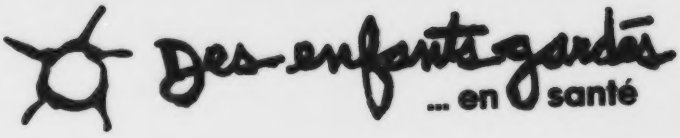
Les
PUBLICATIONS
DU QUÉBEC

Des enfants gardés ... en santé

Collection
Ressources
et petite enfance

Québec

86-01794/


Des enfants gardés
... en santé

Les
PUBLICATIONS
DU QUÉBEC

Des enfants gardés ... en santé

Collection
Ressources
et petite enfance

Québec

Le contenu de cette publication a été réalisé par la *Direction Recherche et Communications* de l'*Office des services de garde à l'enfance*

Supervision et approbation des travaux
Solange Cantin
Renée Spain

Coordination des travaux
Monique Proulx

Rédaction
Monique Proulx
Monique Richard

Collaboration spéciale
Margaret De Serres
Murielle Forget
Louise Gagné
Micheline Guy
Gloria Silver
Jeanne Tétreault

Traitement de textes
Louisette Juneau

Coordination de l'édition
Denise Trudel

Cette édition a été produite par la Direction générale des publications gouvernementales

Dépôt légal — 4e trimestre 1985
Bibliothèque nationale du Québec

ISBN 2-551-09132-2

© Gouvernement du Québec

Avant-propos

L'Office des services de garde à l'enfance a pour mandat de veiller à ce que soient assurés des services de garde de qualité et, dans cette perspective, nous avons voulu offrir au personnel des services de garde un outil d'information et de sensibilisation sur la santé des enfants en milieu de garde.

Pour réaliser ce mandat, nous avons fait appel à la collaboration de quatre Départements de santé communautaire de la région de Montréal. Nous tenons à remercier très sincèrement la direction de chacun de ces DSC et plus spécifiquement les personnes qui, pendant plus d'une année, ont participé au comité d'élaboration du présent guide: Murielle Forget (DSC Sainte-Justine), Louise Gagné et Gloria Silver (DSC Hôpital général de Montréal), Micheline Guy (DSC Saint-Luc), Jeanne Tétreault (DSC Maisonneuve-Rosemont), de même que Margaret De Serres et Monique Proulx, de l'OSGE.

Merci également à Monique Richard qui a participé à la rédaction du document, aux docteurs Jean-François Chicoine, Louise Séguin et Gisèle Trudeau qui ont bien voulu relire le manuscrit et nous faire part de leurs commentaires, à tous les spécialistes en épidémiologie, en nutrition, en pharmacologie..., dont les noms apparaissent en annexe et qui ont été consultés à différentes étapes des travaux, et à tous les services de garde, les Départements de santé communautaire, les Centres locaux de services communautaires et les Cégeps, qui lors de la parution de l'édition de rodage du présent guide, nous ont fait part de leurs commentaires et ont ainsi permis son amélioration.

Merci enfin aux représentants et représentantes du milieu des services de garde qui, lors d'une consultation, nous ont fait part des besoins et attentes de leur milieu, dans ce domaine. Nous espérons que cet outil répondra à certains de ces besoins et contribuera à l'amélioration de la qualité de vie des enfants qui fréquentent les services de garde.

Solange Cantin, directrice par intérim
Direction Recherche et Communications
Office des services de garde à l'enfance

Table des matières

	Page
Introduction	1
Les soins quotidiens	7
Les repas et les collations	
• Les boires	8
• L'introduction des aliments solides	12
• Les repas des petits et des grands	16
L'hygiène corporelle	
• Le soin des poupons	25
• L'apprentissage des habitudes d'hygiène	31
La sieste	
• La sieste des enfants de moins de 18 mois	36
• La sieste des enfants de 18 mois à 5 ans	38
L'habillage et le déshabillage	
• Les arrivées et les départs	40
• Les activités journalières	41
L'hygiène et la prévention de l'infection	43
La collaboration du personnel	
• Le contrôle de l'état de santé	45
• Les habitudes d'hygiène	51
La qualité de l'environnement	
• Le contrôle de l'air	54
• Le contrôle du bruit	57
• La propreté des lieux et de l'équipement	58
• La conservation et la manipulation des aliments	69
• La présence des animaux	71
L'enfant et la maladie	75
La connaissance de l'enfant	
• Le dossier de l'enfant	76
• L'observation courante	80
L'enfant malade	
• Les symptômes de la maladie	81
• Les interventions possibles	89

Les maladies de la petite enfance
- Généralités sur les malaises et les maladies courantes 94
- Généralités sur les maladies chroniques..... 102
- Généralités sur les maladies infectieuses..... 107

Les médicaments..... 119

La conservation et l'administration des médicaments
- Les règles générales..... 120
- Les techniques d'administration des médicaments 127

Généralités sur quelques catégories de médicaments 132

Conclusion 135

Références..... 137
Lexique 147
Liste des collaborateurs et collaboratrices..... 151
Désinfectants approuvés pour l'industrie alimentaire: liste partielle 153
Index 155

Introduction

Au cours des dix dernières années, le nombre de places en garderie a plus que doublé au Québec, passant de 9 596 places en 1976 à 28 834 en 1985. Parallèlement à cette augmentation, la clientèle des services de garde s'est diversifiée pour accueillir davantage de jeunes enfants. Ainsi, dans les garderies du Québec, le pourcentage de places occupées par des enfants de moins de trois ans est passé de 20,1 % en 1975 à 30,6 % en 1981.

Ici comme ailleurs, le développement du réseau des services de garde a amené différents milieux à s'intéresser aux conditions de vie offertes aux enfants qui fréquentent ces services. Les organismes de santé publique sont de ceux là.

Conscients du rôle de première importance des services de garde dans le développement de l'enfant, certains Départements de santé communautaire (DSC) et des Centres locaux de services communautaires (CLSC) ont, au cours des dernières années, apporté leur support au personnel des services de garde. Selon les besoins exprimés par le milieu et les ressources et intérêts des organismes concernés, leurs interventions ont pris des formes variées: diffusion d'information, animation d'activités auprès des enfants ou du personnel, dépistage...

Parallèlement à ces interventions, des recherches effectuées principalement aux États-Unis démontraient que l'incidence de certaines maladies infectieuses était souvent plus élevée en garderie qu'ailleurs. Ce phénomène s'explique par le fait que les jeunes enfants sont particulièrement réceptifs aux agents infectieux et davantage exposés à entrer en contact avec certains agents pendant la phase orale et tant qu'ils ne contrôlent pas leurs sphincters. En garderie, la multiplicité des contacts accroît les risques.

Réunis en congrès à Minneapolis en juin 1984, chercheurs et spécialistes de la santé publique s'entendaient sur l'importance des mesures d'hygiène requises en milieu de garde et sur la nécessité de sensibiliser le personnel des services de garde à cette dimension.

Par ailleurs, au cours des dernières années, plusieurs garderies québécoises ont exprimé le désir d'être mieux informées des moyens de prévention de l'infection. Confrontées à certains problèmes, elles se sont adressées à l'Office ou à un organisme de santé pour obtenir cette information. Faut-il exiger du personnel un examen médical de pré-emploi ou des examens médicaux périodiques? Quand devrait-on exclure un enfant malade, exiger qu'il soit vu par un médecin ou même fermer temporairement une garderie? À quelle fréquence faut-il désinfecter, et avec quoi?... Ce sont là des questions auxquelles bon nombre de services de garde espèrent obtenir réponse.

C'est dans ce contexte que s'est développée l'idée d'un guide réunissant de l'information sur la santé des enfants et le rôle particulier des services de garde dans ce domaine. Le sujet étant vaste (le concept santé couvre l'ensemble des besoins de la personne), nous avons choisi, après consultation de représentants et représentantes du milieu des garderies, de consacrer cet ouvrage à la santé physique du jeune enfant et d'y accorder une importance toute spéciale à l'hygiène et à la prévention de l'infection en milieu de garde.

D'autres ouvrages, actuellement en préparation à l'Office des services de garde à l'enfance, s'intéresseront à d'autres aspects de la question. L'un d'eux sera consacré à la prévention des accidents en milieu de garde et aux premiers soins en cas d'urgence. Un autre portera sur l'intégration, dans les services de garde, d'enfants handicapés et d'enfants en difficulté. Quant au développement même de l'enfant, il fait déjà l'objet d'une publication, **La garderie, une expérience de vie pour l'enfant** étant consacrée aux diverses facettes du développement de l'enfant de 0 à 6 ans. Mentionnons enfin que le **Guide d'aménagement d'une garderie,** également préparé par l'Office des services de garde à l'enfance, offre un complément d'information intéressant sur la qualité de l'environnement en milieu de garde.

Des enfants gardés...en santé vise à offrir au personnel des services de garde et à toute personne qui s'intéresse à la santé physique du jeune enfant, dans le contexte particulier des services de garde (parents, étudiants et étudiantes en petite enfance, intervenants et intervenantes en santé...), un instrument de travail pratique, bien documenté et facile de consultation. L'index permet d'avoir accès rapidement à l'information désirée. Quant aux renvois (inscrits entre parenthèses à l'intérieur du texte), ils réfèrent à des termes de l'index et permettent aux lecteurs et lectrices de compléter, au besoin, leur information sur un sujet donné.

L'ouvrage compte quatre chapitres. Le premier est consacré aux **soins quotidiens** du jeune enfant (repas, soins d'hygiène, sieste...), car c'est d'abord à travers ces activités que le personnel des garderies et des services de garde en milieu familial peut répondre aux besoins physiques et phychologiques du jeune enfant et protéger ainsi sa santé. Une attention particulière est accordée aux mesures d'hygiène entourant ces activités.

L'hygiène et la prévention de l'infection font l'objet du deuxième chapitre. Il y est question des mesures de contrôle de l'état de santé du personnel et de l'ensemble des règles d'hygiène requises en milieu de garde. Le chapitre réunit une série de conseils pratiques sur le contrôle de l'air et du bruit, l'entretien des lieux et de l'équipement, la conservation et la manipulation des aliments et la présence d'animaux en milieu de garde.

Le troisième chapitre, intitulé **L'enfant et la maladie,** s'intéresse aux moyens dont disposent les services de garde pour connaître l'enfant (dossier de l'enfant, observation) et aux diverses interventions possibles, en présence d'enfants malades ou affectés d'un problème particulier. Une nomenclature des malaises et maladies de la petite enfance complète le chapitre.

Le dernier chapitre est consacré aux **médicaments.** Il y est question des règles et procédures entourant la conservation et l'administration des médicaments en milieu de garde, des principales techniques d'administration des médicaments et des catégories de médicaments les plus susceptibles d'être prescrits à des enfants en bas âge.

Des enfants gardés...en santé ne vise donc pas à habiliter le personnel des services de garde à poser des diagnostics. L'objectif est plutôt d'offrir à ces intervenants et intervenantes un instrument de référence susceptible de les aider dans leur rôle de protection de la santé du jeune enfant. Même si certains conseils s'adressent spécifiquement aux garderies, le document est de nature à intéresser les autres types de services de garde et notamment les services de garde en milieu familial.

Les soins quotidiens

Introduction

Les soins quotidiens constituent une part importante des activités effectuées par le personnel de garde, variant en fonction de l'âge de l'enfant et de son niveau d'autonomie.

Ces soins peuvent paraître fastidieux et accaparants s'ils sont perçus comme uniquement nécessaires à la santé physique de l'enfant. Mais prendre soin d'un enfant, c'est aussi l'aider à développer sa manière d'être au monde, c'est l'accompagner dans le développement de sa capacité relationnelle. Qu'il s'agisse des repas et des collations, de l'hygiène corporelle ou des moments de repos et de siestes, tout est prétexte à l'établissement d'une relation humaine chaleureuse. Les soins quotidiens sont des moments privilégiés de contacts physiques et de relation individualisée entre l'adulte et l'enfant.

Le texte qui suit donne un certain nombre de conseils sur l'organisation de ces activités quotidiennes. Il s'agit plutôt de pistes à explorer que de prescriptions rigoureuses à observer. Chaque milieu de garde a sa spécificité, de même que chaque enfant a son individualité.

La manière dont les soins sont assurés dans les milieux de garde s'écarte souvent des pratiques que connaît l'enfant dans son milieu familial. Autant que possible, le personnel de garde devra connaître les habitudes de l'enfant à la maison et essayer d'adapter ses pratiques à la personnalité de chacun. Un bon contact avec les parents facilite l'adaptation réciproque de l'enfant et du personnel de garde.

Mais il y aura toujours des différences entre le milieu familial et le milieu de garde. L'enfant sain apprendra à tenir compte de ces différences d'autant plus facilement qu'elles lui seront expliquées et qu'il acquerra une plus grande maturité.

Les soins quotidiens

Les repas et les collations

Les boires

Quel type de lait privilégier ?

Jusqu'à l'âge de 4 à 6 mois, les enfants sont nourris presque exclusivement de lait, aliment bien adapté à leurs besoins et à leur réflexe naturel de succion. Tous les types de lait ne sont cependant pas d'égale valeur. Les spécialistes de la question s'accordent aujourd'hui pour recommander le lait maternel et les formules qui s'en rapprochent (Enfalac, Similac, SMA) jusqu'à ce que l'enfant ait au moins 6 mois et, de préférence, jusqu'à ce qu'il ait un an. Ces formules sont beaucoup mieux adaptées aux besoins du poupon que ne l'est le lait de vache.

À compter du 7e mois, l'enfant né à terme peut toutefois commencer à boire du lait de vache entier (3,5 %), surtout s'il consomme déjà une bonne variété de chacun des 4 groupes d'aliments (voir Groupes d'aliments). Pour l'enfant né prématurément, on conseille généralement de ne pas introduire le lait de vache avant le 9e mois. Quant aux laits partiellement ou totalement écrémés, ils sont absolument déconseillés avant l'âge d'un an. Certains auteurs déconseillent même le lait écrémé jusqu'à l'âge de 2 ans. Ces laits sont pauvres en acides gras essentiels et ne peuvent donc satisfaire les besoins particuliers à la croissance et au développement du cerveau.

- Tant que l'enfant ne consomme pas de lait de vache, demander aux parents de préparer eux-mêmes les biberons de leur enfant. Il sera ainsi plus aisé d'offrir à chacun la formule à laquelle il est habitué.

- Au besoin, faire connaître aux parents les types de lait les mieux adaptés aux différents âges de l'enfant.

- Si l'alimentation d'un enfant vous inquiète, en discuter avec les parents et les inciter à consulter leur médecin ou à prendre contact avec leur CLSC. Au besoin, communiquer vous-même avec le CLSC, notamment si la formule utilisée pour un jeune enfant est autre que celles mentionnées ici: lait maternel ou lait « maternisé » (Enfalac, Similac, SMA), pour les moins de 6 mois.

- S'assurer que les biberons remis par les parents sont identifiés au nom de l'enfant et que leur nombre est suffisant pour une journée; entre 2 et 5 mois, l'enfant peut prendre 4 à 5 boires par jour.

- Conserver les biberons au réfrigérateur jusqu'au moment de servir; les bactéries se multiplient rapidement à la température de la pièce, surtout l'été.

L'allaitement maternel

Certaines mères poursuivent l'allaitement au-delà de l'entrée de l'enfant en milieu de garde. Elles préparent alors des biberons à partir de lait qu'elles expriment de leurs seins ou viennent sur place allaiter leur enfant. Dans ce cas, la collaboration du service de garde est indispensable.

- Prévoir un coin tranquille où la mère pourra s'installer confortablement pour allaiter son enfant.

- S'entendre avec la mère sur ses heures de venue et s'assurer qu'il sera possible de la rejoindre au moment où l'enfant manifestera des signes de faim.

- Avoir en réserve un biberon de lait maternel ou de lait « maternisé » au cas où la mère ne pourrait venir allaiter son enfant comme prévu. Le lait maternel se conserve 24 heures au réfrigérateur, quelques jours dans un congélateur incorporé au réfrigérateur et 1 à 2 mois dans un congélateur indépendant.

- Se montrer accueillant envers la mère qui allaite et respecter, dans la mesure du possible, son besoin d'intimité.

Comment donner le biberon

En même temps qu'il répond à des besoins nutritifs, le boire est une source de plaisir et une occasion privilégiée de contact entre l'enfant et l'adulte. La dimension affective de cette activité est donc tout aussi importante que ses aspects techniques. Dans la mesure du possible, le jeune enfant devrait être nourri, sur demande, par une personne qui lui soit familière. Il faut toutefois éviter d'utiliser les boires pour répondre à toutes les détresses de l'enfant. Le prendre dans ses bras, lui frotter le dos, le bercer sont des réconforts libres de calories et plus adaptés à ses besoins émotifs.

- Dans la mesure du possible, constituer des groupes de poupons d'âges différents. On peut ainsi éviter d'avoir à nourrir plusieurs enfants à la fois.

- Prévoir un coin tranquille où l'on peut s'asseoir confortablement avec l'enfant — une berceuse, munie d'un appui bras est tout indiquée — et réunir à l'avance ce dont on aura besoin au moment du boire: serviette douce pour couvrir l'épaule, débarbouillette propre...

- Si l'enfant a l'habitude de boire son lait tiède, réchauffer le biberon sous le robinet d'eau chaude. L'utilisation du four micro-ondes n'est pas recommandée, car il y a risque de surchauffer le lait et de diminuer ainsi sa valeur nutritive. De plus, certains contenants de plastique se solubilisent dans les aliments lorsqu'ils sont chauffés au four micro-ondes. Éviter de laisser le biberon hors du réfrigérateur plus de 40 minutes; il se contaminerait. Toujours vérifier la température du lait réchauffé sur la face interne du poignet. Il doit être juste tiède et couler goutte à goutte.

- **Bien se laver les mains avant de prendre l'enfant** (voir Lavage des mains). Un lavage approprié et fréquent des mains constitue une des mesures les plus efficaces pour la prévention des infections en garderie.

- **Tant que l'enfant ne peut tenir lui-même son biberon, le faire boire dans ses bras.** On évite ainsi les risques de suffocation et on répond aux besoins de contacts physiques de l'enfant.

- **Tenir le bébé comme si on le nourrissait au sein;** il lui est ainsi plus facile d'avaler. La tétine doit être remplie de lait lorsqu'on l'introduit dans la bouche. Ainsi, l'enfant n'avale pas d'air et sa succion est facilitée. Ne pas forcer l'enfant à boire plus qu'il ne le veut; l'appétit varie d'un enfant à l'autre et d'une journée à l'autre.

- **Faire passer un rot en appuyant le bébé sur l'épaule ou en l'asseyant sur les cuisses, incliné vers l'avant.** Frotter légèrement le dos. Si après quelques minutes le rot ne vient pas, cesser l'opération. L'enfant n'a pas d'air à évacuer.

- **À partir du moment où l'enfant est en mesure de tenir lui-même son biberon, l'installer confortablement dans une chaise inclinée ou sur des coussins, en position assise.** Assurer une surveillance adéquate et voir à ce que l'enfant ne laisse pas traîner son biberon.

- **Ne pas coucher l'enfant avec un biberon, car il y a risque d'étouffement.** De plus, en dormant, l'enfant continue de téter; le lait qui reste dans sa bouche est source de caries dentaires et peut aussi provoquer ou entretenir des otites. Dès l'inscription, informer les parents de cette pratique, de façon à ce qu'ils puissent, au besoin, habituer leur enfant à s'endormir sans son biberon.

- **Après chaque boire, rincer soigneusement le biberon et la tétine** (voir Entretien des tétines, biberons et sucettes).

- **Pour répondre à la soif et au besoin de succion de l'enfant, lui présenter occasionnellement un biberon d'eau.** Cette pratique régularise aussi les boires. Pour les enfants de moins de 2 mois, faire bouillir l'eau au préalable, pendant 5 à 10 minutes, dans un contenant avec couvercle, pour éviter la concentration des minéraux par l'évaporation.

- **Tenir un journal de bord dans lequel seront notées les recommandations des parents, les heures de boire et la quantité de lait consommée à chaque fois.** Plus tard, y ajouter des informations sur ce que mange l'enfant. Inciter les parents à consulter régulièrement le journal de bord de leur enfant.

Le sevrage

C'est généralement entre 7 et 12 mois qu'on commence à offrir à l'enfant un peu d'eau, de lait ou de jus dans un verre à bec qui bascule sans se renverser. Progressivement, l'enfant s'habitue à boire au verre. Il peut cependant rester attaché à son biberon encore longtemps. Cette phase d'initiation au verre doit être vécue en douceur; elle marque une étape importante dans les acquisitions de l'enfant.

- Pour une cohérence des interventions, s'entendre avec les parents sur le moment et la façon de sevrer l'enfant. La communication et la confiance sont ici essentielles.

Les soins quotidiens

Les repas et les collations

L'introduction des aliments solides

Quand commencer et par quoi?

Au cours des ans, les recommandations concernant l'âge d'introduction des aliments solides ont varié considérablement. Aujourd'hui, on considère généralement que l'enfant est prêt à manger vers l'âge de 4 ou 5 mois. À cet âge, ses lèvres se referment sur la cuillère, l'enfant a plus de salive et peut mieux utiliser sa langue pour avaler; il s'asseoit relativement droit, contrôle mieux les mouvements de sa tête et cherche à saisir les objets avec ses mains. Son organisme commence également à avoir besoin de plus de calories et d'éléments nutritifs pour continuer sa croissance.

Bien que l'ordre d'introduction des aliments solides puisse varier d'un enfant à l'autre, on recommande généralement de commencer par les céréales, pour introduire ensuite les légumes, puis les fruits et les jus de fruits et terminer avec la viande et ses substituts. Entre chaque catégorie d'aliments, un intervalle de 2 semaines est généralement prévu.

Ici comme dans d'autres domaines, il doit y avoir entente entre les parents et le service de garde.

- **Céréales.** Commencer par une cuillerée à thé de céréales de riz ou d'orge, diluée avec un peu de lait de la formule utilisée par l'enfant. Ne pas offrir de céréales mélangées, au début. **Ne pas sucrer**. Attendre 3 jours avant d'augmenter la quantité.

- **Légumes.** Donner d'abord des purées de carottes, de haricots, de courges ou de patates sucrées. Éviter le maïs, le navet et les macédoines, au début. Diversifier progressivement. Attendre vers le 7e mois pour offrir les pommes de terre, les betteraves et les épinards. **Opter de préférence pour les purées-maison, sans sel**. Les préparer à partir de légumes frais ou congelés. Éviter les légumes en conserve; ils sont trop salés.

- **Fruits et jus de fruits.** Offrir d'abord des purées de poires, de pommes, de bananes et de pêches. **Ne pas sucrer**. Pour les purées commerciales, choisir un produit identifié « sans sucre ». Introduire les jus au même moment: jus de pomme dilué d'abord, jus d'orange, à compter du 7e mois.

- **Viande et substituts.** Commencer par les purées de boeuf, de foie, de poulet, d'agneau et de dinde. Pour les purées commerciales, choisir un produit ne contenant que de la viande et du bouillon. Poursuivre avec le poisson (sans arêtes). Après le 7e mois, servir à l'occasion du fromage râpé

ou du fromage cottage. Remplacer occasionnellement la viande par un jaune d'oeuf cuit (pas de jaunes d'oeufs crus avant un an); à partir de 6 mois, l'enfant peut consommer 2 à 3 jaunes d'oeufs cuits par semaine. Ne pas offrir d'oeufs entiers avant l'âge d'un an; avant cet âge, plusieurs enfants font des allergies au blanc d'oeuf. On peut également offrir à l'enfant des légumineuses cuites et mises en purée ou du tofu.

Quelques règles à respecter

L'introduction des aliments solides doit s'effectuer lentement, afin de surveiller l'apparition d'allergies alimentaires, d'habituer l'enfant aux nouvelles saveurs et de permettre à l'organisme d'absorber les aliments.

- **Jusqu'à 6 mois, commencer le repas de l'enfant par le lait.** Ne donner les aliments solides qu'après le boire, si l'enfant a encore faim, car l'enfant rassasié de purée ou de céréales peut refuser tout son boire ou une partie. Il reçoit alors une alimentation de moins bonne qualité. Entre 4 et 6 mois, l'enfant a encore besoin d'environ 900 ml à 1 l (30 à 35 onces) de lait par jour. A compter du 7e mois, la consommation de lait peut toutefois diminuer progressivement pour se situer autour de 625 à 750 ml (20 à 25 onces) par jour.

- **Ne pas mettre d'aliments solides dans le biberon.** L'enfant doit apprendre à manger à la cuillère et s'habituer à de nouvelles saveurs. Il faut aussi éviter de mêler les aliments.

- Introduire un seul aliment nouveau par semaine; commencer par une cuillerée à thé pour augmenter graduellement selon l'appétit de l'enfant. Ne pas forcer l'enfant à avaler un aliment qu'il n'aime pas. Lui laisser le temps de se familiariser; en réoffrir quelques jours plus tard.

- **Opter de préférence pour des purées-maison.** Elles sont économiques et nutritives. Les aliments doivent être choisis avec soin et préparés sans sel ni sucre. Se rappeler que la qualité et la sécurité des aliments préparés en milieu de garde dépendent du soin qu'on apporte au choix des aliments, à leur conservation et à leur manipulation. Appliquer rigoureusement les normes d'hygiène requises en pareils cas (voir Conservation et manipulation des aliments).

- Réfrigérer jusqu'au moment de servir les purées-maison et les pots de purée commerciale qui ont été entamés. Bien identifier au nom de l'enfant les purées fournies par les parents; ne les servir qu'à l'enfant concerné.

- Au moment du repas, réchauffer seulement la quantité de purée requise pour le repas et non le pot de purée en entier. Éviter de remettre dans le pot la cuillère qu'un enfant a déjà portée à sa bouche; au contact de la salive, la nourriture risque de se contaminer.

- Initier progressivement l'enfant aux aliments plus consistants: aliments hachés ou écrasés à la fourchette, morceau de pain ou de banane. Même s'il a peu de dents, l'enfant commence à prendre plaisir à mordre et mastiquer.

- Éviter d'ajouter aux aliments du miel (même pasteurisé) ou du sirop de maïs, pour ne pas habituer l'enfant aux aliments sucrés. De plus, certains cas de botulisme (intoxication grave causée par une bactérie) ont été associés à la consommation de miel chez des enfants de moins d'un an.

- Pendant la période d'introduction des solides, prendre note de ce que l'enfant mange à chaque repas et surveiller les réactions allergiques.

L'enfant commence à manger seul

La période des purées franchie, l'enfant passe progressivement aux aliments entiers et manifeste de plus en plus le désir de manger seul. Mais il est encore peu habile à saisir les aliments et encore moins à se servir d'une cuillère... À cet âge, les dégâts sont nombreux, mais c'est le plaisir et l'entrain qui comptent. Tout comme au temps de la tétée, l'enfant a besoin de sentir que manger est un moment agréable et que ses acquisitions d'indépendance sont acceptées. Il faut donc s'attendre à beaucoup de dégâts et y parer par une bonne organisation.

- Constituer si possible des groupes de bébés d'âges différents; cela facilitera le travail de l'éducatrice.

- Servir les repas des bébés dans leur local et non à la cuisine. Avant le repas, installer du papier journal ou une nappe plastifiée sous les tables et chaises des tout-petits; le nettoyage sera moins ardu. Retirer également les beaux vêtements, retrousser les manches et mettre à chaque enfant un bavoir confortable et facile d'entretien. Si la pièce est assez chaude, la couche et le bavoir peuvent suffire.

- Avant d'installer les enfants, rassembler ce dont on aura besoin pendant le repas: vaisselle, aliments, débarbouillettes... Voir à ce que la vaisselle et les ustensiles soient adaptés aux capacités de l'enfant, de façon à ce qu'ils passent progressivement du bol à l'assiette et du gobelet au verre.

- Se laver les mains et laver celles des enfants (voir Lavage des mains).

- Au début, donner des morceaux d'aliments assez gros pour être tenus dans la main, sucés et mâchonnés: morceaux de légumes cuits, de pain... Éviter toutefois de donner à l'enfant des aliments avec lesquels il risque de s'étouffer; les aliments durs et ceux qui risquent d'obstruer entièrement l'entrée d'air ou de coller au fond de la gorge sont les plus dangereux (graines, noix, maïs soufflé, morceaux de légumes crus, beurre d'arachides croquant, morceaux de saucisse, raisins, feuillus...). **Ne jamais laisser un enfant seul pendant qu'il boit ou qu'il mange.**

- Quand le bébé est plus habile, lui présenter de plus petits morceaux ou des tranches. L'utilisation de ses doigts comme ustensiles est un exercice qui prépare bien l'enfant à manger à la cuillère.

- Servir des portions appropriées à l'âge de l'enfant.

Les repas et les collations

Les repas des petits et des grands

Les services de garde ont un rôle important à jouer dans l'alimentation des enfants, car les repas et collations qu'on y sert constituent souvent une bonne part de leur apport alimentaire. Il importe donc que ces repas et collations soient variés, attrayants et adaptés aux besoins nutritifs des enfants.

Les 4 groupes d'aliments

Dans cette perspective, le **Règlement sur les services de garde en garderie** (art.32) oblige les garderies à s'assurer que les repas et collations qu'elles dispensent respectent les exigences du **Guide alimentaire canadien.** Les repas doivent donc contenir des aliments appartenant à chacun des 4 groupes d'aliments identifiés dans ce guide: lait et produits laitiers, fruits et légumes, pain et céréales, viande, poisson, volaille et substituts.

- **Laits et produits laitiers.** Choisir le lait enrichi de vitamine D. Offrir aux enfants qui n'aiment vraiment pas le lait des desserts ou des potages à base de lait. Même s'ils sont riches en calcium, le fromage et le yogourt ne peuvent remplacer le lait complètement, car ils ne contiennent pas de vitamine D, vitamine qui permet notamment de mieux assimiler le calcium.

- **Fruits et légumes.** Offrir un peu de fruit et de légume au repas principal. En réoffrir à la collation. Diversifier les fruits et légumes et les servir sous différentes formes: crus, cuits, en jus.

- **Pain et céréales.** Choisir de préférence des produits à grains entiers.

- **Viande, poisson, volaille et substituts.** Servir à l'occasion des substituts: oeufs, beurre d'arachides, légumineuses (pois chiches, lentilles...).

Les 4 groupes d'aliments: leur valeur nutritive et leurs fonctions dans l'organisme

Groupes d'aliments	Éléments nutritifs	Quelques fonctions générales
lait et produits laitiers	• calcium • vitamine D (lait seulement)	• Former les os et les dents • Former et réparer les tissus • Convertir la nourriture en énergie
fruits et légumes	• vitamine C • vitamine A	• Assurer le fonctionnement normal de l'intestin (les fibres contenues dans les fruits et légumes) • Conserver l'intégrité des tissus et des gencives.
pain et céréales	• fer • vitamine du complexe B	• Assurer le fonctionnement normal de l'intestin (les fibres) • Fournir de l'énergie • Régulariser le fonctionnement de l'organisme
viande poisson volaille substituts	• fer • vitamine du complexe B	• Former et réparer les tissus (prévient l'infection) • Aider à convertir la nourriture en énergie

Les recommandations du ministère des Affaires sociales

Les recommandations du ministère des Affaires sociales en matière de nutrition méritent également d'être prises en considération. Ces recommandations visent l'amélioration de la santé par l'acquisition de saines habitudes alimentaires. Les voici présentées succinctement.

- Consommer quotidiennement 3 repas équilibrés. Compléter par des collations constituées d'éléments nutritifs.

- Réduire la consommation de sucre:

  — en remplaçant les aliments à faible teneur nutritive (friandises, boissons gazeuses) par des fruits ou certains produits laitiers;

  — en diminuant la consommation de biscuits, gâteaux et tartes, pour les remplacer par des desserts à base de fruits et de lait;

  — en évitant d'ajouter du sucre aux céréales, yogourt...;

  — en buvant de l'eau de préférence à toute boisson sucrée; en cours de journée, offrir régulièrement de l'eau aux enfants.

- Réduire l'apport en matières grasses:

  — en réduisant la consommation de viande, en dégraissant la viande et en choisissant les coupes les plus maigres;

— en évitant les fritures;

— en dégraissant les bouillons;

— en éliminant le gras ayant servi à faire rôtir les aliments;

— en utilisant peu ou pas de beurre ou de margarine sur le pain;

— en consommant de préférence des produits laitiers maigres (lait 2 %, après 1 an seulement).

- Augmenter l'apport en cellulose:

  — en consommant des fruits frais entiers de préférence à des jus de fruits;

  — en consommant davantage de légumes secs ou légumineuses;

  — en consommant quotidiennement des céréales et du pain de grain entier.

- Conserver la valeur nutritive des aliments par une cuisson adéquate et la réutilisation des eaux de cuisson.

- Diversifier le régime alimentaire.

Quelle quantité faut-il prévoir ?

Les services de garde doivent s'assurer qu'ils prévoient suffisamment de nourriture pour répondre aux besoins alimentaires des enfants qu'ils reçoivent. Le tableau qui suit pourra les aider à effectuer cette planification. Il indique le nombre de portions requises, par groupe d'aliments, pour des enfants de 4 à 6 ans, pour une journée, pour le repas du midi seulement et pour le repas du midi et les 2 collations. Quelques exemples d'une portion sont également présentés. Il va de soi que ces portions peuvent être réduites pour les enfants de 3 ans et moins. Quel que soit l'âge de l'enfant, il faut d'ailleurs se rappeler que l'appétit varie selon les enfants et selon les jours et respecter ces différences.

La planification et la préparation des repas

La préparation des repas en milieu de garde nécessite qu'on tienne compte d'un grand nombre de données: goûts et besoins alimentaires des enfants, particularités de la clientèle (convictions religieuses, diètes spéciales...), disponibilité et coût des aliments, possibilité d'entreposage et temps de préparation... Elle nécessite donc la présence d'un personnel compétent, sensible à ces diverses dimensions et conscient de l'importance des mesures d'hygiène devant entourer la préparation des aliments.

- S'assurer que l'on connaît bien les caractéristiques de sa clientèle: âge et modalités de fréquentation des enfants, goûts et habitudes alimentaires, ethnies et convictions religieuses des parents, diètes spéciales, allergies...

- Préparer un menu pour une période minimale de 3 à 4 semaines. Ce menu pourra être réutilisé par la suite. Dans l'élaboration du menu, prévoir des mets au goût des enfants de groupes ethniques particuliers et des menus spéciaux pour les fêtes et les anniversaires, éviter d'introduire plus d'un

Groupes d'aliments	Nb. de portions pour 1 journée, pour le repas du midi et pour le repas du midi et les 2 collations	Exemples d'une portion
lait et produits laitiers	• journée: 3 portions • midi: ½ à 1 portion • midi et collations: 1½ portion	• 250 ml (1 t.) de lait • 175 ml (¾ t.) de yogourt • 45 gr (1½ on.) de fromage fondu
fruits et légumes	• journée: 4 portions (2 de fruits, 2 de légumes) • midi: 1 à 1½ portion • midi et collations: 2 à 2½ portions	• 125 ml (½ t.) de légumes ou fruits • 125 ml (½ t.) de jus • 1 pomme de terre, carotte, tomate, pêche, pomme, orange ou banane de grosseur moyenne
pain et céréales	• journée: 3 portions • midi: 1 à 1½ portion • midi et collations: 1½ à 2 portions	• 1 tranche de pain • 1 petit muffin • 125 ml (½ t.) de céréales cuites, de riz ou de pâtes après cuisson • 175 ml (¾ t.) de céréales sèches
viande poisson volaille substituts	• journée: 2 portions • midi: 1 portion • midi et collations: 1 à 1½ portion	• 60 gr (2 on.) de viande maigre, de volaille ou de foie après cuisson • 1 oeuf • 60 ml (4c. à table) de beurre d'arachides • 60 gr (2 onc.) de fromage Cheddar

aliment nouveau à la fois et s'assurer de l'équilibre alimentaire de chacun des repas. Si l'on opte pour des menus végétariens, de façon régulière ou occasionnelle, préférer la cuisine lacto-ovo-végétarienne plutôt que végétalienne stricte. Cette dernière ne permet pas une croissance optimale des enfants de moins de 2 ans. S'assurer que chaque repas sans viande contient suffisamment de vitamines C, de façon à assurer une absorption suffisante du fer. Si l'on sert de la viande moins de 3 fois par semaine, il serait utile que la personne responsable des menus se documente sur les principes nutritionnels particuliers au végétarisme. La consultation d'une nutritionniste familière avec ce sujet pourrait être profitable.

- Afficher le menu hebdomadaire à la vue des parents et y inscrire toute modification qui doit y être apportée. Les parents pourront ainsi tenir compte de ces menus dans la planification de leurs repas. S'assurer que les repas et

collations sont conformes au menu affiché (**Règlement sur les services de garde en garderie,** art. 34). Conserver les menus en filière au moins 30 jours après leur utilisation.

- Afficher à la cuisine la liste des enfants allergiques à certains aliments et en informer les éducatrices responsables de ces enfants. Vérifier la liste quotidiennement et prévoir des aliments de remplacement pour les enfants allergiques.

- Dans les cas de diètes spéciales prescrites par une autorité compétente, remettre au personnel responsable de la préparation des repas et à l'éducatrice responsable de l'enfant copie des directives écrites des parents; ces directives devraient être conservées au dossier de l'enfant (voir Dossier de l'enfant). S'assurer que ces directives sont respectées fidèlement (**Règlement sur les services de garde en garderie**, art. 33).

- S'assurer que le personnel affecté à la préparation des repas est capable de respecter fidèlement le menu, de bien prévoir les quantités de nourriture requises, de choisir des aliments de bonne qualité, de leur assurer des conditions de conservation adéquates et de respecter rigoureusement les normes d'hygiène devant entourer la préparation des aliments. Au besoin, permettre à ce personnel de participer à des activités de formation ou d'obtenir la collaboration d'une nutritionniste ou d'une autre cuisinière plus expérimentée (voir Conservation et manipulation des aliments).

- S'assurer que l'équipement mis à la disposition de ce personnel est adéquat.

- S'assurer que l'horaire est bien adapté aux enfants. Prévoir au moins 2 heures entre la collation du matin et le repas du midi. Servir la collation de l'après-midi entre 15 heures et 16 heures. Ne pas oublier que la plupart des enfants qui fréquentent un service de garde ne prennent pas leur repas du soir avant 18 heures ou même 19 heures.

L'organisation des repas

Le repas est un moment important dans la vie de l'enfant. Il faut viser à ce que l'atmosphère qui y règne soit calme, agréable et chaleureuse et opter pour un aménagement et un équipement qui favorisent le plus possible l'indépendance de l'enfant et la mise en application de certaines règles d'hygiène.

- Privilégier, si possible, les petits regroupements d'enfants. L'idéal est sans doute que chaque groupe d'enfants mange seul avec l'éducateur ou l'éducatrice qui en est responsable. On reconnaît ainsi la valeur éducative de cette activité et on s'assure qu'elle se déroule dans une atmosphère de calme propice aux échanges entre enfants et entre enfants et adulte. La transition entre le repas et les autres activités y est également facilitée, et l'éducatrice peut davantage tenir compte des particularités de son groupe (niveau d'autonomie, temps requis pour ranger, se laver les mains, manger...). Chez les petits, la permanence du local favorise le sentiment de sécurité.

- Prévoir, si possible, un lavabo avec distributeur de savon, essuie-mains en papier et rangement pour les brosses à dents, dans chacun des locaux où des repas sont servis. Les activités d'hygiène reliées aux repas s'en trouveront grandement facilitées.

- Choisir de préférence des tables rondes; elles facilitent la communication. S'assurer que les tables et chaises sont adaptées à la taille des enfants. Les pieds doivent toucher terre quand l'enfant est assis.

- Choisir de la vaisselle incassable et des ustensiles adaptés aux capacités des enfants; ils pourront davantage se débrouiller seuls, sans risque.

- S'assurer que les aliments sont transportés de la cuisine aux salles à dîner de façon sécuritaire et qu'ils sont encore à bonne température au moment de servir.

La routine des repas

Quel que soit le type d'organisation privilégié, il importe que certaines routines soient adoptées pour faciliter le déroulement des repas. Si l'atmosphère est agréable, l'enfant aura hâte de manger et acceptera plus facilement de goûter de nouveaux aliments. Il mangera à sa faim et sa digestion n'en sera que meilleure.

- Prévenir les enfants que l'heure du repas approche et qu'ils devront bientôt mettre fin à leurs activités. Le moment venu, faire ranger les jouets et désinfecter les tables (voir Désinfection).

- Prévoir, au besoin, une activité de transition (chanson, conte...) pour permettre aux enfants de se calmer avant de passer à table.

- Voir à ce que les enfants se lavent les mains à l'eau et au savon (voir Lavage des mains).

- Inviter les enfants à passer à table et servir sans délai, en faisant appel à leur coopération. Préférer les petites portions successives; elles évitent le gaspillage et permettent à l'enfant de manger selon ses besoins.

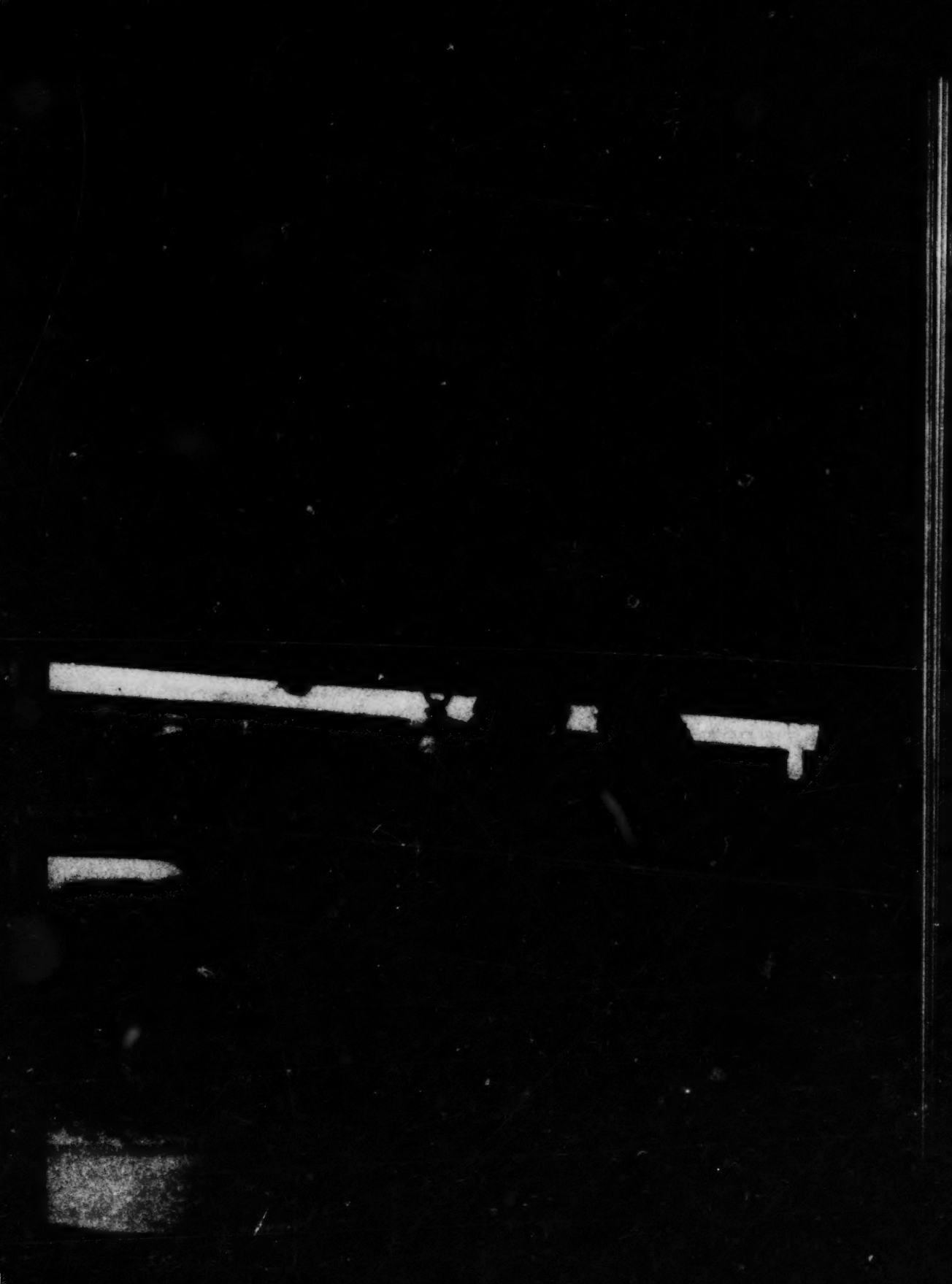
- Pour des raisons d'hygiène, demander que les jouets et les objets personnels (couverture...) restent loin de la table. Apprendre aux enfants à ne pas faire d'échanges de nourriture, d'ustensiles ou de verres. Ne jamais réutiliser la nourriture tombée par terre ou remettre dans un plat de service la nourriture laissée par un enfant.

- À table, habituer les enfants à rester calmes et à prendre le temps de mastiquer. Décourager les concours de vitesse. Favoriser plutôt les échanges entre enfants; on peut parler notamment de ce que l'on mange: apparence, noms, saveurs des aliments... Éviter de forcer un enfant à vider son assiette ou de punir un enfant en le privant de nourriture.

- Aux repas et en cours de journée, surveiller les postures des enfants et leur apprendre, au besoin, à **varier les positions.** Ceux qui s'assoient **toujours** les jambes enroulées autour des pattes d'une chaise, ou par terre, les deux pieds tournés vers l'intérieur ou vers l'extérieur, risquent de développer des problèmes orthopédiques.

- Le repas terminé, débarrasser la table, la désinfecter et ramasser, s'il y a lieu, les débris de nourriture. Faire laver les mains et brosser les dents et prévoir une activité de transition avant la sieste: conte... (voir Brossage des dents).

- Si un enfant a une perte soudaine et importante d'appétit, en prendre note et en informer les parents. Cela peut être un indice d'un problème plus sérieux.



Les soins quotidiens

L'hygiène corporelle

Le soin des poupons

Le soin du visage et des mains

Un enfant en bas âge se salit chaque fois qu'il mange, boit, évacue, se suce les mains... Il est donc nécessaire de lui laver le visage, les mains et les fesses plusieurs fois par jour. La peau du jeune enfant est sensible; il faut donc la protéger.

Après chaque repas et lorsque l'enfant régurgite ou bave abondamment, son visage et son cou doivent être lavés à l'eau tiède et séchés avec soin, pour éviter toute irritation. À partir du moment où l'enfant commence à manger seul, ses mains doivent également être lavées à l'eau et au savon avant et après chaque repas. Pour éviter la contamination, quelques précautions sont nécessaires.

- Utiliser des débarbouillettes différentes pour les soins du visage et des mains et les changements de couche. Il sera facile de les différencier, si elles sont de couleurs distinctes.

- Après utilisation, rincer à fond les débarbouillettes utilisées pour le soin du visage et des mains et les ranger dans le casier personnel de l'enfant ou sur un crochet qui lui est assigné. Ces débarbouillettes pourront être réutilisées en cours de journée, mais uniquement pour les mains et le visage du bébé concerné (jamais pour les fesses et jamais pour un autre enfant). Il en va de même pour les serviettes. Il importe également qu'une fois rangées, la débarbouillette et la serviette d'un enfant ne soient pas en contact avec celles d'un autre enfant.

- Utiliser du savon liquide, en distributeur; il est plus hygiénique que le savon en pain. Si un enfant doit utiliser un savon médical, le ranger dans son casier entre chaque usage et ne l'utiliser que pour l'enfant concerné. Ses plaies ou lésions pourraient être infectées par les germes d'un autre enfant ou contaminer quelqu'un d'autre.

- En cours de journée, ne pas toujours utiliser du savon pour laver le visage de l'enfant; il irrite inutilement la peau. **Ne jamais utiliser de coton-tiges pour nettoyer les oreilles**; laver simplement la partie extérieure avec une débarbouillette tiède.

- Chez les tout-petits, laver (à l'eau et au savon) et rincer une main à la fois, en tenant le bras. On évite ainsi le savon dans les yeux.

Le bain

Il peut arriver que le personnel des services de garde ait à donner un bain à un enfant. Dans l'ensemble, les mesures d'hygiène recommandées pour le soin du visage et des mains s'appliquent. Quelques précautions supplémentaires sont cependant nécessaires.

- S'assurer que le local est suffisamment chaud (environ 22° C ou 74° F), que la baignoire est propre et que l'eau est à la température normale du corps de l'enfant. Réunir tout le matériel nécessaire avant de déshabiller l'enfant: débarbouillette, serviette, savon, vêtements de rechange... Laver le visage avant de mettre l'enfant dans le bain. Si la couche est souillée, laver également les fesses avant le bain.

- Adopter la technique de lavage appropriée à l'âge de l'enfant. Tant qu'il ne s'asseoit pas seul, soutenir son dos et sa tête avec le bras et laver avec l'autre main.

- Pour les plus grands, utiliser, au besoin, la baignoire. Y installer cependant un tapis antidérapant et exercer une surveillance constante; **l'enfant ne doit jamais être laissé seul dans la baignoire**.

- Le bain terminé, envelopper l'enfant dans une serviette de bain souple et chaude. Éviter qu'il n'ait froid, surtout s'il est petit. Rhabiller l'enfant avec ses vêtements de rechange et ranger les vêtements souillés dans son casier.

- S'assurer que la baignoire sera désinfectée avant d'être réutilisée (voir Désinfection).

Le soin des organes génitaux et des fesses

Les fesses du bébé et ses organes génitaux ont aussi besoin de soins. Les mesures d'hygiène reliées à ces soins doivent être particulièrement minutieuses en milieu de garde, car les risques de contamination sont grands. Un matériel et un équipement adéquats faciliteront grandement le travail.

Le matériel et l'équipement

- Conformément au **Règlement sur les services de garde en garderie** (art. 46), équiper la garderie d'une table à langer située près d'un lavabo, lavable et de hauteur appropriée.

- Prévoir, si possible, une table (à langer) pour chaque groupe de 10 bébés. Cette table devrait être munie d'un harnais de sécurité ou d'un rebord d'une hauteur approximative de 7 cm (environ 3 pouces) et ne jamais être située à la cuisine.

- Prévoir un système de casiers personnels au-dessus de la table à langer ou à proximité. Identifier les casiers au nom des enfants et y ranger leurs effets personnels: couches fournies par les parents, piqué utilisé lors des changements de couches, crème...

- Pour chaque enfant, avoir à sa disposition quotidiennement:
  - — 6 à 8 couches, de papier de préférence; elles facilitent le respect des mesures d'hygiène, sont plus faciles d'installation et s'adaptent bien à la taille des bébés;
  - — 3 culottes d'éducation à la propreté (si l'âge l'indique);
  - — 12 à 16 débarbouillettes réservées pour le soins des fesses; compter 2 débarbouillettes par changement de couche: une pour laver et une autre pour rincer;
  - — 2 piqués suffisamment grands pour couvrir la table à langer ou 6 à 8 piqués jetables;
  - — des services de papier douces.

- Prévoir également le matériel suivant:
  - — du savon liquide en distributeur; il est plus hygiénique que le savon en pain;
  - — un seau fermé contenant une solution désinfectante pour les débarbouillettes de ratine et les piqués souillés (voir Désinfection);
  - — un seau fermé pour les couches de tissu (**Règlement sur les services de garde en garderie**, art. 46). Ce seau doit contenir une solution désinfectante (voir Entretien des couches);
  - — une poubelle fermée munie d'un sac de plastique pour les couches de papier et les serviettes de papier;
  - — un contenant de solution pour désinfecter la table à langer et les objets touchés pendant le changement de couches (voir Désinfection). Une bouteille munie d'un vaporisateur facilite grandement le travail; il importe toutefois que la bouteille soit opaque et que la solution de chlore soit renouvelée quotidiennement.

- S'assurer que tous ces contenants sont hors de l'atteinte des enfants.

Comment procéder

- Se laver les mains (voir Lavage des mains).

- Placer un piqué sur la table à langer avant de procéder au changement de couches. S'il n'est pas souillé, ce piqué sera ensuite rangé dans le casier de l'enfant et réutilisé pour cet enfant seulement au cours de la journée.

- Déshabiller l'enfant et fixer, au besoin, le harnais de sécurité.

- **Ne jamais laisser l'enfant seul, même s'il est attaché**; le harnais ne doit être utilisé que pour maintenir les plus vigoureux.

- S'il y a une selle, enlever d'abord le plus gros avec un coin de la couche et disposer de la couche selon le cas. S'assurer que les épingles à couche sont hors de portée de l'enfant.

- Laver à l'eau savonneuse les fesses du bébé, les replis cutanés et les organes génitaux **externes seulement**. Il ne faut pas forcer le prépuce des petits garçons non circoncis. Pour les petites filles, laver de l'avant à l'arrière afin d'éviter d'entraîner les selles vers le vagin et l'urètre.

- Rincer à fond avec une seconde débarbouillette et sécher chaque repli cutané et l'entre-fesses. Il n'est pas recommandé d'utiliser de la poudre; les particules risquent d'irriter les voies respiratoires.

- Laver le visage et les mains de l'enfant avec une autre débarbouillette et se laver les mains.

- Désinfecter tout ce qui a été touché lors du changement de couches. L'utilisation d'un piqué individuel évite toutefois d'avoir à désinfecter la table à langer après chaque usage.

- Au besoin, noter la fréquence, la couleur et la consistance des selles et en informer les parents (voir Journal de bord, Gastro-entérite, Diarrhée).

- Si l'enfant présente des pertes vaginales anormales ou des lésions autour de l'anus, et si d'autres indices permettent de croire qu'il peut s'agir d'un cas d'abus sexuels, en informer la responsable du service de garde et signaler le cas (voir Abus sexuels).

Les soins quotidiens

L'hygiène corporelle

L'apprentissage des habitudes d'hygiène

L'éducation à la propreté

La routine de la toilette diffère selon l'âge de l'enfant. L'éducation à la propreté demande beaucoup de savoir-faire si on veut éviter de futurs problèmes d'énurésie et d'encoprésie (« accidents » fréquents). C'est en collaboration avec les parents qu'il faudra déterminer le moment opportun pour commencer l'entraînement à la toilette. Comme au moment du sevrage, la communication et la cohérence des interventions sont ici particulièrement importantes. Certaines règles d'hygiène doivent également être respectées.

L'équipement

- Pendant la période d'éducation à la propreté, opter de préférence pour la chaise-pot; elle est plus confortable que la toilette, plus solide que le pot ordinaire et présente moins de risques de transmission des germes.

Comment procéder?

- Établir une certaine régularité dans l'horaire et ne pas déplacer les pots.
- Ne pas punir un enfant qui « s'échappe » ou forcer un enfant à rester sur le pot. Encourager plutôt l'enfant à collaborer et applaudir ses succès.
- L'opération terminée, essuyer l'enfant avec soin. Chez les filles, toujours essuyer de l'avant (méat urinaire) vers l'arrière (anus), afin d'éviter d'entraîner des matières fécales (selles) ou des bactéries vers le vagin et l'urètre et de provoquer des infections.
- Vider le contenu du pot à la toilette et désinfecter le pot sans délai. Ne jamais laver les pots au lave-vaisselle (voir Désinfection).
- Faire laver les mains des enfants et se laver les mains (voir Lavage des mains).
- Si l'enfant présente des pertes vaginales anormales ou des lésions autour de l'anus, et si d'autres indices permettent de croire qu'il peut s'agir d'un cas d'abus sexuels, en informer la responsable du service de garde et signaler le cas (voir Abus Sexuels).

La routine des toilettes

À partir du moment où l'enfant contrôle ses sphincters, il peut apprendre à utiliser les toilettes. Celles-ci doivent être faciles d'accès et en nombre suffisant. Quel que soit l'âge des enfants inscrits à la garderie, il faut prévoir, au minimum, une toilette par groupe de 15 enfants et s'assurer que ces toilettes sont facilement accessibles aux enfants (au moins une toilette par étage) et que le public n'y a pas accès **(Règlement sur les services de garde en garderie,** art. 44).

Le matériel et l'équipement

- Si possible, prévoir une toilette à proximité du vestiaire ou de la porte qui mène à la cour extérieure; cela évitera bien des ennuis, quand les enfants seront à l'extérieur.

- Installer une plate-forme de 15 à 20 cm (6 à 8 pouces) de hauteur, autour des toilettes de taille adulte. Cela facilite l'accès et l'autonomie de l'enfant.

- S'assurer que le papier hygiénique est de bonne qualité.

Comment procéder?

- Conduire les plus petits à la salle de toilette à heures fixes. Pour des raisons d'hygiène, éviter cependant qu'ils y apportent des jouets ou qu'ils s'assoient par terre en attendant leur tour. Leur demander d'attendre qu'on les essuie avant de descendre de la toilette.

- Montrer aux petites filles comment s'essuyer correctement: de l'avant (méat urinaire) vers l'arrière (anus), afin d'éviter d'entraîner des matières fécales (selles) ou des bactéries vers le vagin et l'urètre et de provoquer des infections.

- Apprendre aux enfants à utiliser la bonne quantité de papier hygiénique, à tirer la chasse d'eau lorsqu'ils ont terminé et à se laver les mains. Leur apprendre également à respecter la pudeur des autres enfants.

Le lavage des mains

La routine du lavage des mains doit être prise au sérieux, car elle protège l'enfant des germes qu'il transporte et évite que ces germes soient transmis à d'autres. Avec l'aide de l'adulte, l'enfant doit apprendre à se laver les mains fréquemment et correctement.

Le matériel et l'équipement

- S'assurer que les lavabos sont en nombre suffisant; le **Règlement sur les services de garde en garderie** (art. 44) exige au minimum 1 lavabo par groupe de 15 enfants. Ces lavabos doivent être faciles d'accès et à la hauteur des enfants. Si possible, installer un lavabo dans chaque local où sont servis

des repas et des collations. Opter de préférence pour des lavabos à pédale. Ils sont plus hygiéniques car les mains ne touchent pas aux robinets.

- Voir à ce qu'il y ait en tout temps à proximité des lavabos un distributeur de savon liquide, des serviettes de papier et une poubelle. Le savon liquide et les serviettes de papier sont recommandés pour des raisons d'hygiène. Si un enfant doit utiliser un savon médical, voir à ce qu'il le range dans son savonnier et qu'il en soit le seul usager; ses plaies ou lésions pourraient être infectées par les germes des autres enfants.

Quand les enfants doivent-ils se laver les mains?

— avant et après les repas et les collations;

— après être allés à la toilette, avoir utilisé une chaise-pot ou s'être mis les mains dans une couche souillée;

— après avoir joué dehors, surtout s'ils ont joué dans le sable;

— à l'arrivée à la garderie, si nécessaire.

Comment procéder?

— se mouiller les mains à l'eau courante;

— mettre un peu de savon et frotter pendant 15 à 30 secondes;

— rincer à l'eau courante en frottant;

— s'essuyer avec des serviettes de papier;

— selon le goût, mettre un peu de crème à mains... en attendant que les autres aient terminé.

Apprendre à se moucher

Le jeune enfant a aussi besoin qu'on l'aide à se moucher et qu'on lui apprenne à se servir d'un mouchoir de papier. C'est une pratique qui permet de prévenir la transmission des maladies infectieuses, de soulager l'enfant et de le libérer de sécrétions infectées. On brise ainsi le cycle de l'infection. Chaque fois qu'un enfant éternue et que son nez coule, il a besoin de l'aide d'un adulte.

Tous les enfants se mettent les doigts dans le nez de temps à autre. Certains en arrivent à s'écorcher l'intérieur des narines. Le mieux que l'on puisse faire est de demander aux parents de leur couper les ongles, en leur expliquant que ce n'est pas pour les punir mais pour les aider. Un peu de vaseline stérile peut aussi soulager l'enfant qui a le nez irrité.

Le matériel

- S'assurer qu'il y a en tout temps des papiers-mouchoirs accessibles aux enfants. Les papiers-mouchoirs sont plus hygiéniques que les mouchoirs de tissu. Apprendre aux enfants à les utiliser quand ils éternuent. Prévoir une

poubelle avec couvercle dans chaque pièce. Cette poubelle devra être vidée et désinfectée quotidiennement (voir Désinfection).

Comment procéder ?

- Prendre suffisamment d'épaisseurs de papiers-mouchoirs pour que les doigts ne touchent pas au mucus.
- Couvrir le nez et les narines.
- Souffler **doucement**, une narine à la fois, en obstruant l'autre. On évite ainsi de faire pénétrer les secrétions nasales dans les trompes d'Eustache et de provoquer des infections de l'oreille moyenne.
- Jeter le papier-mouchoir à la poubelle et se laver les mains si les doigts ont été en contact avec le mucus (voir Lavage des mains).

Apprendre à se brosser les dents

Quel travail ! Mais si cela peut permettre aux enfants de conserver leurs dents de lait et d'acquérir de saines habitudes, l'effort en vaut la peine. En plus de jouer un rôle important au niveau de la mastication et de la diction, les dents de lait préparent la place des dents permanentes. Il importe donc de les protéger contre la carie par une alimentation équilibrée et pauvre en sucre et par de bons brossages de dents.

Quoiqu'il n'y ait pas consensus sur la meilleure technique de brossage de dents, on peut retenir celle suggérée dans la série « Bien manger en garderie », publiée par le ministère des Affaires sociales ; cette méthode est décrite plus bas.

Le matériel

- Équiper chaque enfant d'une petite brosse à dents, aux soies souples, identifiée à son nom. Renouveler les brosses à dents tous les 6 mois ou plus souvent, si nécessaire, c'est-à-dire dès que les soies de la brosse commencent à être abimées ou recourbées. **Prévenir la contamination en recouvrant chaque brosse à dents d'un cache-soies en plastique**, disponible en pharmacie. On évite ainsi tout contact entre les brosses à dents. N'utiliser que du dentifrice contenant du fluorure et reconnu par l'Association dentaire canadienne. Utiliser des verres jetables ou des verres identifiés au nom de l'enfant.

Comment procéder ?

- **Avec les enfants de 2 ou 3 ans**, faire nettoyer simplement les dents avec une brosse et de l'eau ; n'utiliser le dentifrice qu'en très petites quantités, car à cet âge, les enfants ne savent pas encore bien se rincer la bouche.

- **Avec les enfants de 4 ou 5 ans**, utiliser le dentifrice et leur apprendre à se brosser les dents comme suit:
  - — pour la mâchoire supérieure, brosser verticalement, de la gencive vers la dent, de haut en bas, face interne et externe des dents;
  - — pour la mâchoire inférieure, brosser verticalement, de la gencive vers la dent, du bas vers le haut, face interne et externe des dents;
  - — bien appuyer sur la brosse de façon que les soies passent entre les dents pour nettoyer les interstices;
  - — ne pas oublier la 3e face des dents, celle qui sert à la mastication.
- Pour toute question concernant la santé dentaire, communiquer avec l'hygiéniste dentaire de votre CLSC.

La pousse des dents varie d'un enfant à l'autre: les tableaux qui suivent peuvent toutefois servir d'indicateurs.

Poussée des dents: dentition primaire (dents de lait)

Dents	Éruption	Chute
Incisives centrales	6 à 8 mois	6 à 8 ans
Incisives latérales	7 à 9 mois	7 à 8 ans
Canines	16 à 18 mois	9 à 12 ans
1re molaires	12 à 14 mois	10 à 11 ans
2e molaires	20 à 24 mois	10 à 11 ans

Poussée des dents: dentition permanente (dents d'adulte)

Dents	Éruption
Incisives centrales	6 à 8 ans
Incisives latérales	7 à 9 ans
Canines	9 à 12 ans
1re prémolaires	10 à 12 ans
2e prémolaires	10 à 12 ans
1re molaires	6 à 7 ans
2e molaires	11 à 13 ans
3e molaires	17 à 21 ans

Les soins quotidiens

La sieste

La sieste des enfants de moins de 18 mois

Les besoins de sommeil des tout-petits

Les besoins de repos des poupons varient en fonction de l'âge et du rythme biologique de chacun. En pouponnière, les différences entre enfants sont particulièrement marquées. Il importe donc de prévoir un aménagement qui tienne compte des besoins de chacun. Il faut pouvoir offrir au bébé qui a besoin de sommeil un espace calme, bien aéré et sécuritaire, tout en permettant à un autre enfant de vivre pendant ce temps une période de jeux et d'exploration. Le respect des rythmes individuels est ici indispensable. Dans cette perspective, le **Règlement sur les services de garde en garderie** (art.39) stipule que l'espace réservé aux poupons doit être divisé en au moins 2 pièces distinctes dont une pour le jeu et une autre pour le repos.

Que l'enfant ait 3 mois ou qu'il en ait 15, qu'il dorme 6 heures par jour ou qu'il en dorme 2, il a besoin de sécurité et d'affection. La présence d'une personne familière et un rituel de mise au lit sont donc toujours indiqués.

Le matériel et l'équipement

- Prévoir un local calme, bien aéré et qu'on peut assombrir aisément (voir Aération et ventilation). Dans la mesure du possible, prévoir également un système qui permette de coucher les bébés dehors quand la température le permet.

- Disposer d'un lit pour chaque enfant. S'assurer que ce lit répond aux exigences du **Règlement sur les services de garde en garderie** (art. 23 et 24). Ce dernier interdit l'usage de lits superposés et de berceaux. Quant aux lits avec montants et barreaux, ils doivent être conformes aux normes suivantes:

  — l'espace entre le support du matelas et la garde supérieure du lit est d'au moins 66 cm (26 pouces) de hauteur;

  — l'espace entre les barreaux du lit doit être tel qu'il soit impossible de faire passer, sans forcer, un bloc rectangulaire de 60 mm sur 100 mm (3 pouces sur 4 pouces) au travers de l'espace;

  — il ne doit pas y avoir d'espace entre les panneaux de tête et de pied et le support du matelas;

— le côté abaissable du lit requiert deux opérations distinctes et simultanées pour le déblocage de celui-ci;

— les extrémités filetées des boulons sont inaccessibles ou protégées au moyen d'un écrou borgne.

- Par mesure de prudence, ne jamais mettre d'oreiller ou de petits jouets dans le lit d'un enfant; il risquerait de s'étouffer. Ne pas coucher l'enfant avec un biberon (voir Boires) et ne jamais attacher un enfant dans son lit (**Règlement sur les services de garde en garderie,** art. 22). N'utiliser que des sucettes faites d'une seule pièce et ne pas les accrocher au cou de l'enfant: il pourrait s'étrangler avec le cordon. Dans le même ordre d'idée, ne pas tolérer les colliers et les chaînes au cou. Ne pas tremper les sucettes dans le miel ou dans tout autre liquide sucré; cela risque de provoquer des caries.

- S'assurer que la literie est en quantité suffisante; prévoir environ 2 draps et 2 couvertures par poupon. Les draps et couvertures des poupons doivent être lavés une fois par jour ou plus souvent s'ils sont souillés. Les lits doivent être désinfectés une fois par semaine et entre chaque changement d'usager (voir Désinfection).

Comment procéder

- Débarrasser l'enfant de ses vêtements inconfortables pour dormir.

- Créer une atmosphère propice à la détente (pénombre, musique douce, chanson...).

- Adopter un rituel de mise au lit et permettre à l'enfant d'apporter avec lui un objet familier.

- Pendant la sieste, vérifier régulièrement si tout va bien et corriger les postures des enfants qui dorment **toujours** couchés sur le ventre, les pieds tournés vers l'intérieur ou l'extérieur. Avec le temps, ces enfants développent des problèmes orthopédiques. Il suffit de les tourner sur le côté pendant leur sommeil.

- Noter dans le journal de bord les heures de sieste de l'enfant et toute observation particulière.

Les soins quotidiens

La sieste

La sieste des enfants de 18 mois à 5 ans

Les besoins de sommeil des « grands »

Chez l'enfant de plus de 18 mois, comme chez le poupon, les besoins de repos en milieu de garde varient en fonction de l'âge, du rythme biologique de chacun et du temps de sommeil pris à la maison. Jusqu'à l'âge de 4 ans environ, l'enfant a besoin de 11 à 12 heures de sommeil par nuit. Si, pour une raison ou pour une autre, sa nuit a été écourtée, il lui faudra récupérer davantage au cours de la journée.

La plupart des enfants de plus de 18 mois ne font plus qu'une sieste par jour. De façon générale, la période qui suit le repas du midi est une période d'apathie. L'enfant est repu et épuisé par ses activités matinales et trouve le sommeil facilement. Mais il arrive aussi qu'un enfant soit surmené et incapable de se détendre. Il a alors besoin de la présence chaleureuse d'une personne familière. Il importe donc que cette activité soit prise au sérieux et confiée à des personnes qui connaissent déjà bien l'enfant.

Les « grands » enfants n'ont pas nécessairement besoin de dormir pendant la journée. Avec beaucoup de jugement, plusieurs garderies ont adopté pour eux des activités « calmes » telles qu'un conte, un dessin... Par cette activité, l'enfant fait plus que se reposer, il apprend aussi à rester tranquille, attitude essentielle pour comprendre, écouter, observer, attendre... La durée de la sieste et le mode de repos doivent faire l'objet d'ententes avec les parents.

Le matériel et l'équipement

- Disposer d'un matelas recouvert d'une housse lavable, pour chaque enfant. Éviter si possible les lits de toile; ils sont difficiles d'entretien et de remisage.

- Si les matelas peuvent être rangés dans des casiers individuels (sans contact les uns avec les autres), les identifier au nom de leur usager; ils n'auront pas à être désinfectés entre chaque usage. Si, au contraire, les matelas doivent être empilés ou appuyés les uns aux autres, il est préférable de les désinfecter entre chaque usage. Il suffit alors de vaporiser une solution désinfectante sur les matelas et d'essuyer avec un linge propre. Dans ce cas, il n'est pas nécessaire d'assigner chaque matelas à un enfant en particulier.

- S'assurer que la literie est en quantité suffisante. Pour les enfants de plus de 18 mois, prévoir au minimum un drap et une couverture par enfant et

quelques draps et couvertures additionnels. Les laver une fois par semaine ou plus souvent, s'ils ont été souillés. Entre chaque utilisation, les ranger dans le casier personnel de l'enfant (voir Désinfection des salles de jeux).

Comment procéder

- Assurer, si possible, une aération indirecte de la pièce (voir Aération et ventilation) et créer une atmosphère propice à la détente: pénombre, musique douce, chanson...

- Suivre un rituel de mise au lit: routine d'hygiène, déchaussement, relaxation...; tel l'adulte, l'enfant a besoin d'une transition entre le repas et la sieste.

- Coucher les enfants au même endroit d'une journée à l'autre. Créer un « nid » pour chacun en respectant une certaine distance entre les matelas et en permettant aux enfants d'apporter avec eux un objet personnel. Respecter les habitudes de réconfort des enfants: bercement, tortillement des cheveux...

- S'assurer que les enfants ne sont pas couchés dans un courant d'air.

- **Assurer une surveillance constante de la sieste** et corriger, au besoin, les enfants qui dorment **toujours** sur le ventre, les pieds tournés vers l'intérieur ou l'extérieur, en les tournant sur le côté.

- Si un enfant présente des problèmes particuliers (nervosité excessive...), en prendre note et en informer les parents. Au besoin, faire appel à des ressources extérieures.

Les soins quotidiens

L'habillage et le déshabillage

Les arrivées et les départs

Quelques règles à respecter

En milieu de garde, l'habillage et le déshabillage des enfants est une activité qui demande beaucoup de temps. À l'arrivée et au départ des enfants, la collaboration des parents est grandement souhaitable, car elle permet au personnel d'être davantage disponible aux autres enfants. C'est aussi une période de transition pour l'enfant et une période au cours de laquelle les parents et les membres du personnel peuvent échanger de l'information.

Comme pour toute autre activité, certaines précautions sont nécessaires pour protéger la santé des enfants.

- S'assurer que le vestiaire est bien chauffé et qu'il est suffisamment grand pour accueillir un groupe d'enfants et leurs parents; il devrait être séparé de l'extérieur par un portique. En plus des casiers personnels, prévoir des espaces de rangement distants les uns des autres de façon à ce que les vêtements puissent sécher au cours de la journée.

- Opter pour un recouvrement de plancher antidérapant et facile d'entretien. En hiver ou lorsqu'il pleut, essuyer le plancher fréquemment pour éviter l'accumulation d'eau, de sel ou de sable. Laver quotidiennement le plancher du vestiaire (voir Désinfection).

- Prévoir également une table où déposer les bébés et des chaises ou un banc où les plus grands pourront s'asseoir pour enlever ou mettre leurs bottes. Éviter que les enfants s'asseoient par terre, si le plancher est frais ou humide.

Les soins quotidiens

L'habillage et le déshabillage

Les activités journalières

Les changements des petits

En cours de journée, les jeunes enfants doivent être habillés et déshabillés fréquemment. Petits, ils sont vulnérables et se refroidissent rapidement. Là encore, certaines précautions sont nécessaires.

- S'assurer que les vêtements fournis par les parents sont en nombre suffisant — l'enfant ne doit pas séjourner dans une couche ou un pyjama mouillés — et qu'ils conviennent bien à la température intérieure et extérieure. Selon les saisons, prévoir un chapeau pour protéger des rayons du soleil, un gilet ou des vêtements chauds. Quand l'enfant commence à se tenir debout, des bottines antidérapantes sont nécessaires; en chaussettes, l'enfant risque davantage de glisser.

- Avant de déshabiller l'enfant, réunir les vêtements de rechange et les articles de toilette.

- Si l'enfant est très jeune, éviter de le déshabiller entièrement, si ce n'est pas nécessaire. Toujours bien soutenir la nuque du jeune bébé et tirer sur les vêtements, non sur les membres.

- S'il y a lieu, ranger les vêtements souillés dans le casier de l'enfant et mettre à la sécheuse les vêtements extérieurs qui ne pourraient sécher avant d'être réutilisés.

Les changements des « grands »

En milieu de garde, tout comme à la maison, l'enfant s'habille et se déshabille plus d'une fois dans la journée. Si ces gestes sont mécaniques pour l'adulte, ils représentent pour l'enfant des défis de taille. Enfiler un chandail, boutonner une veste, lacer un soulier... sont pour le jeune des activités pleines d'embûches. Il importe donc, tant pour l'autonomie de l'enfant que pour l'allègement de la tâche du personnel, que les vêtements des petits tiennent compte de leur niveau d'habileté. C'est une réalité à laquelle les parents seront certainement sensibles, s'ils en sont informés.

L'enfant qui fréquente un service de garde y vient courir, grimper, faire de la peinture, cuisiner, manger, jouer dehors...; les vêtements de ces « petits travailleurs » doivent être confortables, faciles d'entretien et adaptés à leurs différentes activités.

- S'assurer que l'enfant dispose d'un tablier ou d'un bavoir pour les repas, d'un couvre-tout pour les activités de bricolage, et de vêtements pour les activités extérieures: chapeau de soleil en été, gilet pour les journées fraîches, imperméable et bottes, mitaines et chapeau qui couvre bien les oreilles...S'assurer qu'il dispose aussi de vêtements de rechange bien identifiés à son nom.

- Allouer suffisamment de temps à cette activité pour permettre aux enfants d'y « participer », selon leur niveau d'habileté.

- Éviter que les enfants ne s'asseoient par terre si le plancher du vestiaire est froid et humide. Éviter également que les premiers habillés n'aient trop chaud; ralentir au besoin les plus rapides en les invitant à aider un autre enfant.

- Voir à ce que les vêtements d'extérieur soient rangés de façon à sécher. Utiliser, au besoin, la sécheuse pour les habits de neige... Il faut éviter que l'enfant ne reparte dans des vêtements mouillés.

- Faire changer sans délai les vêtements intérieurs qui auraient été mouillés.

L'hygiène et la prévention de l'infection

Introduction

L'hygiène est un ensemble de principes et de pratiques tendant à préserver et à améliorer la santé. Ces principes et pratiques visent notamment la prévention de l'infection, thème qui en milieu de garde doit faire l'objet de préoccupations constantes, ce milieu étant particulièrement propice à la transmission de l'infection.

Pourquoi ? Pendant la phase orale, et tant que les enfants ne contrôlent pas leurs sphincters, ils sont particulièrement susceptibles d'être en contact avec des agents infectieux. En garderie, les risques sont également accrus par la multiplicité des contacts. Une meilleure compréhension du processus même de l'infection permet de mieux saisir ce phénomène.

La transmission de l'infection

Le processus de transmission de l'infection peut être comparé à une chaîne comportant trois maillons : l'agent infectieux, le véhicule et l'hôte. **L'agent infectieux** est un organisme (bactérie, virus, parasite ou champignon) capable de produire une infection ou une maladie. Le **véhicule** est la substance (eau, aliments, gouttelettes de salive, sécrétions, selles...) ou l'objet (jouet, vêtement...) qui sert d'intermédiaire dans la transmission d'un agent infectieux. Quant à **l'hôte**, c'est un humain ou un animal qui acquiert, transmet ou héberge l'agent infectieux. L'hôte peut être à la fois la personne qui est infectée et celle qui transmet l'agent.

L'agent infectieux ne peut rejoindre l'hôte que s'il est « véhiculé ». Ainsi, la bactérie présente dans la salive d'un enfant ne peut en contaminer un autre que si des gouttelettes de salive entrent en **contact** avec lui. Le contact peut être direct (des gouttelettes de salive sont propulsées lorsque l'enfant tousse ou éternue), ou indirect (le même verre ou la même débarbouillette sont utilisés pour deux enfants). Certaines recherches démontrent que les mains sont le principal véhicule de transmission de l'infection, d'où l'importance du lavage des mains.

Il faut toutefois plus qu'un contact pour qu'il y ait transmission d'une infection. L'agent infectieux a aussi besoin d'une **porte d'entrée** dans l'organisme ; celle-ci peut être une plaie ou une muqueuse, l'appareil respiratoire, l'appareil génito-urinaire ou l'appareil gastro-intestinal. L'organisme étant pourvu de moyens de défense, la présence de **circonstances favorisantes** est aussi nécessaire. La virulence ou la concentration de l'agent infectieux, la faible résistance de l'hôte, l'absence d'immunité naturelle ou acquise ou la présence de lésions sur la peau ou les muqueuses sont autant de circonstances favorisantes.

Compte tenu des nombreuses occasions de contacts qu'offre la garderie, une vigilance particulière s'impose si l'on veut enrayer ce processus d'infection. C'est en grande partie l'objet de ce chapitre.

La première partie s'intéresse au contrôle de l'état de santé du personnel et aux moyens par lesquels ce personnel peut prévenir l'infection et protéger la santé des enfants. La seconde partie est consacrée à la qualité de l'environnement et traite spécifiquement du contrôle de l'air et du bruit, de la propreté des lieux et de l'équipement, de la conservation et de la manipulation des aliments et de la présence d'animaux en milieu de garde.

L'hygiène et la prévention de l'infection

La collaboration du personnel

Le contrôle de l'état de santé

Par des mesures de contrôle de l'état de santé du personnel, les services de garde peuvent prévenir certaines infections et protéger ainsi la santé des enfants. Mais quelles sont les mesures requises en milieu de garde? L'examen médical de pré-emploi devrait-il être obligatoire? Devrait-on exiger des examens médicaux périodiques et quel devrait être le contenu de ces examens?... Ce sont là des questions que de nombreux services de garde se posent. Nous tenterons ici d'y répondre.

L'examen médical pré-emploi

Au Québec, l'examen médical de pré-emploi n'est pas obligatoire et, de façon générale, il n'y a pas lieu de l'exiger des futurs travailleurs et travailleuses en garderie. Compte tenu du bas âge des enfants et de leur plus grande vulnérabilité, il importe toutefois que le personnel des services de garde soit en bonne santé. En cas de doute, l'employeur est donc justifié d'exiger un tel examen. Son contenu devrait alors être laissé à la discrétion du médecin. C'est la personne la mieux placée pour décider de la pertinence d'examens particuliers (culture de gorge ou de selles, radiographie pulmonaire...).

- Ne pas exiger de radiographie pulmonaire ou d'examens bactériologiques particuliers. En l'absence de symptômes respiratoires ou digestifs, ils ne sont pas nécessaires.

Le contrôle des immunisations

Comme les travailleurs et travailleuses de la santé, les membres du personnel des services de garde sont particulièrement exposés aux maladies évitables par le moyen de la vaccination. Pour leur propre protection et celle des enfants, les services de garde devraient donc, dès l'embauche, vérifier l'état immunitaire de chacun d'eux et demander qu'ils complètent, s'il y a lieu, leurs immunisations ou commencent une primo-vaccination. Le contrôle doit porter sur les immunisations suivantes: diphtérie, tétanos, poliomyélite, rubéole, rougeole et oreillons.

- **Diphtérie, tétanos, poliomyélite.** Ceux qui n'auraient jamais été vaccinés contre ces maladies devraient commencer une primo-vaccination: 2 doses à 8 semaines d'intervalle, suivies d'une troisième un an plus tard. Par la suite, un rappel tous les 10 ans est nécessaire pour la diphtérie et le tétanos. En général, les rappels de vaccin contre la poliomyélite ne sont pas indiqués.

- **Rubéole.** Tout le personnel de sexe féminin ne pouvant fournir une preuve de vaccination ou une épreuve sérologique démontrant la présence d'anticorps devrait être vacciné. Une histoire, toujours incertaine, de la maladie naturelle ne suffit pas. Il s'agit de protéger les femmes en âge de procréer (15 à 20 % des femmes enceintes ayant la rubéole au cours des 3 premiers mois de leur grossesse ont un enfant avec malformation). Pour réduire au minimum les risques de contagion, il est souhaitable que tout le personnel, de sexe masculin et féminin, soit immunisé. **Toutefois, les personnes de sexe féminin ne doivent pas être enceintes au moment de la vaccination et ne doivent pas le devenir dans les 3 mois qui suivent.**

- **Rougeole.** Tous ceux qui ne pourraient fournir une preuve de vaccination, de maladie naturelle diagnostiquée comme telle ou une épreuve sérologique démontrant la présence d'anticorps devraient être vaccinés. Néanmoins, toutes les personnes nées avant 1957 sont considérées comme immunisées, donc protégées.

- **Oreillons.** Tous les membres du personnel devraient être vaccinés, s'ils ne l'ont pas déjà été.

En fait,

- toutes les personnes nées en 1957 ou après et dont l'immunité contre la rougeole est inconnue devraient être immunisées;

- toutes les personnes qui n'ont pas de preuve d'immunité contre la rubéole et les oreillons devraient être immunisées et ce, sans tenir compte de la date de naissance;

- sauf contre-indication, on pourra administrer le vaccin associé rougeole — rubéole — oreillons (RRO) ou les vaccins rougeole, rubéole et oreillons, séparément. **Ces vaccins sont contre-indiqués chez la femme enceinte. De plus, les femmes en âge de procréer doivent être avisées qu'elles ne doivent pas devenir enceintes durant les 3 mois qui suivent l'administration de ces vaccins.**

Le dépistage de la tuberculose

Le dépistage de la tuberculose n'est indiqué que si le contexte épidémiologique le justifie. On sait que la prévalence de cette maladie est plus élevée en milieu défavorisé, surtout si l'on y trouve beaucoup d'immigrants originaires de pays où elle est endémique.

- Consulter le service des maladies infectieuses de votre DSC ou votre CLSC pour vérifier la pertinence d'un tel dépistage dans votre secteur.

Les contrôles à exercer en cours d'emploi

En milieu de garde, comme dans beaucoup d'autres milieux, les examens médicaux périodiques ne sont pas nécessaires. À l'occasion d'une affection aiguë, le personnel doit toutefois consulter un médecin. La décision d'exclure ou non un membre du personnel doit être prise en tenant compte de plusieurs facteurs. La nature et la gravité des symptômes et les activités de la personne à l'intérieur de la garderie doivent être prises en considération. Une vigilance plus grande s'impose pour les personnes affectées à la préparation des repas ou travaillant en pouponnière. L'examen médical et l'exclusion sont généralement nécessaires dans les cas suivants:

- affections aiguës des voies respiratoires supérieures avec fièvre (bronchite, rhume, grippe). Sans fièvre, l'exclusion ne serait pas motivée, sauf peut-être pour le personnel affecté à la préparation des repas. Dans le cas de maux de gorge, le médecin procédera, au besoin, à des prélèvements pour la recherche de streptocoques;

- gastro-entérites (vomissements, diarrhée). On doit considérer comme infectieuse une diarrhée aiguë sans explication évidente, même si la température est normale. Un examen microbiologique des selles, pour la recherche de bactéries et de parasites, pourra être jugé nécessaire;

- infections de la peau. Une recherche de bactéries pathogènes pourra s'avérer nécessaire.

À la suite d'une maladie infectieuse aiguë, le service de garde devrait exiger de l'employé un certificat médical attestant qu'il ne présente plus de danger pour les enfants.

L'hygiène et la prévention de l'infection

La collaboration du personnel

Les habitudes d'hygiène

Le personnel des services de garde a un rôle de toute première importance à jouer dans la prévention de l'infection et la protection de la santé des enfants. Son rôle d'éducation face à l'acquisition de bonnes habitudes d'hygiène a été abordé à l'intérieur du chapitre précédent. Nous nous intéressons ici à ses propres habitudes d'hygiène et de vie.

Se laver les mains

Des recherches démontrent que **la pratique du lavage des mains diminue d'environ 50 % l'incidence de certaines maladies infectieuses** en milieu de garde. Le principe relève du sens commun et de ce que l'épidémiologie nous apprend, à savoir que les mains sont les principales responsables de la transmission des infections. En période d'épidémie, il est recommandé d'utiliser un savon germicide. En temps normal, on peut utiliser n'importe quel savon.

Quand faut-il se laver les mains?

- En arrivant à la garderie.
- Avant et après avoir mangé ou manipulé des aliments.
- Avant et après les changements de couche.
- Après être allé à la toilette ou avoir aidé un enfant à y aller.
- Après avoir touché une surface sale ou du matériel souillé.
- Après avoir toussé, fumé ou touché un animal.
- Chaque fois qu'on le juge nécessaire.

Comment se laver les mains?

- Enlever la montre et les bijoux.
- Se mouiller les mains et savonner toute la surface.
- Frictionner la paume de chaque main. Entrelacer les doigts pour nettoyer les espaces interdigitaux. Frictionner également le bout des doigts, le dos de la main et les poignets, le tout pendant 15 à 30 secondes. Utiliser au besoin une petite brosse pour nettoyer les ongles.

- Rincer les mains à l'eau courante.
- Fermer le robinet avec une serviette de papier si le lavabo n'est pas muni de pédales.
- Sécher les mains avec des serviettes de papier.

Comment désinfecter les mains (si épidémie)?

- Laver les mains comme ci-haut en utilisant un savon germicide ou un antiseptique (Proviodine, Hibitane).
- Frotter une minute. Cette durée est nécessaire pour que l'action mécanique du frottage et l'action du germicide produisent leur effet.

Comment prévenir l'irritation des mains?

- En cours de journée, mettre une peu de crème à mains après s'être lavé les mains.
- Mettre des gants de caoutchouc pour désinfecter ou pour enlever les bottes des enfants en hiver; les désinfectants et le calcium irritent la peau.

Comment soigner les mains irritées?

- Au coucher, appliquer au besoin de la gelée de pétrole (vaseline) et porter des gants de coton. Consulter le médecin, si nécessaire.

Changer de vêtements

Pour sa propre protection, celle de sa famille et des enfants du milieu de garde, le personnel devrait prendre l'habitude de porter des vêtements différents au travail et à la maison ou de porter un sarrau, au travail. Cette dernière mesure n'est toutefois efficace que si le sarrau ferme bien et qu'il est lavé fréquemment.

Éviter les contacts avec les objets contaminés

L'infection ne se propage que s'il y a contact avec un agent infectieux (voir Transmission de l'infection). Bon nombre de ces contacts s'effectuent par l'intermédiaire d'objets: brosses à dents, débarbouillettes... et peuvent donc être évités par des mesures d'hygiène strictes. Ces mesures ont déjà été énoncées à l'intérieur du chapitre consacré aux soins quotidiens; elles font ici l'objet d'un bref rappel.

- Voir à ce que les verres et ustensiles ne fassent pas l'objet d'échanges à partir du moment où ils ont été utilisés par un enfant.
- Voir à ce que les brosses à dents soient identifiées au nom de l'enfant et rangées sans contact les unes avec les autres (voir Brossage des dents).
- Voir à ce que les tables à langer et les pots soient désinfectés entre chaque utilisation (voir Soin des organes génitaux, Education à la propreté).

- Voir à ce qu'entre les lavages, les débarbouillettes, serviettes, draps, couvertures et piqués soient réservés à un enfant en particulier et rangés sans contact avec les effets des autres enfants (voir Hygiène corporelle, Sieste).

- Voir à ce que les lits et matelas soient désinfectés entre chaque changement d'usager et les matelas rangés sans contact les uns avec les autres (voir Sieste).

Éviter la consommation de tabac, d'alcool et de drogues

Le **Règlement sur les services de garde en garderie** (art. 15) interdit toute consommation de tabac, d'alcool et de drogues en présence des enfants. Les raisons en sont évidentes. Plusieurs recherches démontrent que le tabac n'est pas seulement nocif pour les personnes qui le consomment, mais aussi pour celles qui sont exposées à la fumée. La consommation de tabac présente également des risques de brûlures, spécialement en présence de jeunes enfants. Pour des raisons d'hygiène, son usage est interdit à la cuisine, pendant la manipulation des aliments (art. 37).

Quant à la consommation d'alcool et de drogues, elle est interdite afin d'éviter que des enfants soient pris en charge par des adultes aux facultés amoindries et conséquemment incapables d'assurer leur protection.

L'hygiène et la prévention de l'infection

La qualité de l'environnement

Le contrôle de l'air

Assurer l'espace vital et limiter la taille des groupes

La qualité de l'air a une influence certaine sur la santé et le bien-être des enfants et sur la prévention de l'infection. Il faut s'assurer que le volume d'air est suffisant pour le nombre d'enfants et que l'espace disponible leur permet d'évoluer librement. Une trop grande densité atténue la qualité de l'air, provoque une surchage auditive et limite les activités des enfants.

Dans une perspective de prévention de l'infection, la taille des groupes doit également être prise en considération. La recherche démontre que la multiplicité des contacts augmente les risques de contamination. On sait de plus que les grands groupes favorisent une augmentation du niveau de bruit et qu'ils sont source de tension et d'insécurité chez le jeune enfant.

Conformément au **Règlement sur les services de garde en garderie** (art. 39), il faut donc prévoir au minimum:

- 4 m² par enfant, pour les enfants de moins de 18 mois. Pour chaque 15 enfants et moins, cet espace doit être divisé en au moins deux pièces distinctes, dont une pour le jeu et une autre pour le repas. Dans aucune de ces pièces, on ne doit accueillir plus de 15 enfants à la fois;

- 2,75 m² par enfant, pour les enfants de 18 mois et plus. Cet espace peut être divisé en plusieurs pièces et doit comporter un secteur isolé pouvant être utilisé par les enfants qui manifestent un besoin de tranquillité à certains moments de la journée. Une pièce ne peut accueillir plus de 30 enfants à la fois, sauf pour des activités spéciales.

Il est à noter que la capacité des locaux doit être calculée à partir de la surface nette des aires de jeu et qu'il s'agit là de normes minimales.

Maintenir un bon niveau d'humidité

Quand le niveau d'humidité d'une pièce est supérieur à 50 %, son confort s'en trouve diminué et les risques d'infections accrus. À l'inverse, un niveau d'humidité trop bas, inférieur à 30 %, peut provoquer une irritation des voies respiratoires et des saignements de nez. Un bon niveau d'humidité (le niveau idéal est de 40 %) facilite la respiration, aide à prévenir les rhumes et diminue la sécheresse de la peau.

Pour augmenter le niveau d'humidité d'une pièce, il peut être nécessaire d'utiliser un humidificateur. **Seul l'humidificateur à air froid est toutefois recommandé.** Pour éviter la prolifération des bactéries, il faut l'entretenir adéquatement.

- Vidanger l'eau chaque jour.
- Laver quotidiennement la cuvette à l'eau javelisée, et l'éponge, à l'eau savonneuse.
- Tous les 3 jours, gratter et laver l'intérieur du cylindre et les électrodes (toujours débrancher l'appareil avant de procéder à son entretien). Pour espacer les périodes d'entretien, faire tremper les électrodes dans une solution à base d'acide acétique (vinaigre). Il se vend également des petites pastilles d'acide tribasique; placées dans le réservoir, elles aident à garder les sédiments en suspension.
- Ne jamais ajouter de produits tels que Vicks...; ils irritent la muqueuse respiratoire.

Par ailleurs, si le niveau d'humidité est trop élevé en hiver, c'est souvent parce que la ventilation est insuffisante. Il faut alors ventiler davantage.

Assurer une température constante

Le jeune enfant circule à proximité du sol, y rampe et s'y assoit régulièrement. Il doit également être changé plusieurs fois par jour, et l'on sait qu'il se refroidit rapidement. Il importe donc que les murs et planchers d'un service de garde soient bien isolés, de façon à pouvoir maintenir une température constante d'au moins 20° C (68° F) (**Règlement sur les services de garde en garderie,** art. 40). Des locaux surchauffés ne sont pas davantage adéquats; l'air y est souvent trop sec. Il faut viser à ce que la température n'excède pas 24° C (76° F).

Ventiler régulièrement

Pour le mieux-être des enfants et du personnel, l'air vicié doit être remplacé régulièrement par de l'air frais, au cours de la journée. Dans une résidence privée, le renouvellement d'air se fait souvent automatiquement: l'air circule par les fissures, les joints de portes et de fenêtres... En garderie, ce processus de renouvellement d'air est nettement insuffisant, compte tenu du grand nombre de personnes en cause. Là où il n'y a pas de système de ventilation intégré, il faut donc aérer régulièrement, en ouvrant les fenêtres, et cela même en hiver.

- Si possible, assurer un renouvellement constant d'air en laissant certaines fenêtres entrouvertes. Éviter cependant que les enfants ne se trouvent dans des courants d'air.

- Prévoir également des périodes au cours desquelles les locaux peuvent être aérés de façon intensive. Lorsqu'un local est vide, ouvrir toutes grandes les fenêtres, pendant quelques minutes. Toujours refermer avant le retour des enfants pour permettre à la chaleur emmagasinée dans les murs, le plafond et le plancher de réchauffer l'air ambiant. Ne pas craindre pour les factures de chauffage; un air riche en oxygène est plus facile à chauffer qu'un air vicié et humide.

Le recours à certains appareils mécaniques peut également améliorer la qualité de l'air et son confort. De façon générale, ces appareils ne remplacent toutefois pas une bonne ventilation.

- **La hotte aspirante.** Elle est obligatoire dans les édifices publics où l'on prépare des repas et dans les salles de bain qui ne comportent pas de fenêtre. Elle évacue les odeurs, les graisses, la fumée, les vapeurs, la saleté et les parasites.

- **Le ventilateur à hélices** (au plafond). Il fait circuler l'air, diminue les frais de chauffage en hiver, soulage de la chaleur en été, mais il ne renouvelle pas l'air. Combiné à une aération directe (par les fenêtres), il est cependant efficace.

- **Le purificateur d'air** (sur système de chauffage ou portatif). Il aspire les poussières qui sont des véhicules d'infections et aide donc les enfants allergiques à la poussière ou présentant des problèmes respiratoires. Son utilisation facilite aussi l'entretien des locaux.

- **Les systèmes de climatisation** (portatifs ou intégrés à la construction). Ils sont utilisés pour rafraîchir l'air et peuvent aussi l'humidifier et filtrer les pollens. Ces appareils permettent généralement un renouvellement d'air, mais ils posent le problème des écarts de température entre l'intérieur et l'extérieur.

D'autres systèmes (les turbines de ventilation, les échangeurs de chaleur...) permettent également un renouvellement d'air. Avant de procéder à l'achat de tels équipements, il importe toutefois de consulter un spécialiste de la question: architecte ou ingénieur en mécanique (éviter les vendeurs de produits particuliers).

L'hygiène et la prévention de l'infection

La qualité de l'environnement

Le contrôle du bruit

Quelques règles à respecter

Le niveau de bruit influence très certainement la qualité d'un environnement. Des recherches démontrent qu'une exposition prolongée au bruit peut provoquer des problèmes physiques divers (fatigue excessive, maux de tête, troubles de la voix...), être source de stress et d'irritabilité et entraîner des difficultés de communication et de concentration.

La garderie qui fourmille d'enfants grouillants est un milieu particulièrement exposé. Une certaine prudence s'impose donc. S'il faut élever la voix pour se faire comprendre d'une personne située à 2 mètres ou moins de soi, c'est que le bruit est trop intense (supérieur à 75 dBA). Certaines des mesures suivantes peuvent alors être utilisées.

- Si les locaux s'y prêtent, isoler les groupes les uns des autres par la construction de cloisons complètes (du sol au plafond et d'un mur à l'autre).
- Recourir à des matériaux souples et poreux qui absorbent les sons: tuiles acoustiques, décorations murales...
- Isoler ou insonoriser si possible les équipements bruyants: appareils à moteur...
- Diminuer les interventions verbales fortes pour les remplacer par des signaux visuels ou sonores doux: éteindre la lumière, jouer du tambourin...
- Parler d'une voix « normale » et valoriser les enfants qui le font.
- Faire alterner des activités bruyantes avec des activités plus calmes; enfants et adultes pourront alors se « reposer ». Éviter que des activités calmes se déroulent à proximité de sources de bruits.

L'hygiène et la prévention de l'infection

La qualité de l'environnement

La propreté des lieux et de l'équipement

Quelques règles à respecter

Le nettoyage et la désinfection des locaux et de l'équipement d'un milieu de garde sont des pratiques importantes, car elles permettent de briser le cycle de l'infection. Ces pratiques ne sont toutefois réellement efficaces que si les produits utilisés sont adéquats et les techniques rigoureusement appliquées.

- Éviter l'époussetage à sec; un linge humide absorbe mieux la poussière.
- Ramasser après chaque repas les débris de nourriture tombés sous les tables et chaises des enfants.
- Passer l'aspirateur une fois par jour sur les carpettes, coussins et fauteuils utilisés par les enfants.
- Laver et désinfecter régulièrement (voir Désinfectants). **Il faut laver d'abord, désinfecter ensuite**; la majeure partie des désinfectants n'agissent pas en présence de savon, de gras ou de saletés. **Pour toute surface susceptible d'être en contact avec les aliments et pour les objets que l'enfant porte à sa bouche, il faut rincer à fond après avoir désinfecté.**
- Renouveler l'eau de lavage régulièrement; quand elle est grise ou grasse, elle ne lave plus.
- De façon générale, utiliser de l'eau froide avec un désinfectant.
- Ne pas utiliser de cire; elle favorise l'accumulation des bactéries.
- Conserver les désinfectants dans leur contenant original ou un contenant à travers lequel la lumière ne passe pas; la lumière altère la qualité du produit.
- Porter des gants; les détergents et désinfectants irritent la peau.
- Tenir portes et fenêtres fermées pendant la désinfection et ne pas désinfecter en présence des enfants.
- Conformément au **Règlement sur les services de garde en garderie** (art. 19), identifier clairement les produits d'entretien, les produits toxiques et les

médicaments, les entreposer sous clé, à l'écart des denrées alimentaires, dans un espace de rangement prévu à cette fin et les garder hors de la portée des enfants.

L'équipement d'entretien

Le personnel ne peut bien travailler que s'il dispose d'un équipement adéquat. Voici une liste d'instruments fort utiles en milieu de garde.

- Des balais et portes-poussières. En prévoir, si possible, dans toutes les pièces où sont servis des repas.
- Un aspirateur électrique de bonne qualité.
- Des seaux à tordeurs pour l'entretien des planchers.
- Des vadrouilles à fibres de coton. Choisir de préférence des vadrouilles renforcées par une bande de toile dans le haut; elles sont plus durables. Après le lavage, rincer à fond et peigner les fibres avec les doigts. Suspendre pour sécher.
- Des seaux à anse pour le lavage des murs, plinthes...
- Des contenants opaques, munis d'un vaporisateur. Ils sont très pratiques pour désinfecter les dessus de tables et de comptoirs, les tables à langer... Il suffit d'y mettre la solution désinfectante désirée.
- Des tampons en plastique ou l'équivalent pour le récurage des casseroles... **Ne jamais utiliser de laine d'acier**; des mailles microscopiques peuvent se retrouver dans les aliments et occasionner de graves problèmes de santé.
- Des éponges et des linges réutilisables et jetables.
- Des brosses à toilettes.
- Des gants de caoutchouc. Ils sont indispensables pour protéger les mains des détergents et désinfectants.

Les désinfectants

Les germicides requis pour l'entretien d'une garderie sont des désinfectants, c'est-à-dire des produits chimiques dont la propriété est de détruire la majorité des bactéries, à l'exception des espèces les plus résistantes comme les spores.

Le **chlore** (Javex) est le désinfectant le plus susceptible d'être utilisé en milieu de garde. En temps normal, il convient parfaitement pour désinfecter les locaux et l'équipement d'un service de garde et il a l'avantage d'être économique. Pour préparer une solution de chlore, il suffit d'ajouter **1 once d'eau de Javel d'usage domestique (6 %) à 1 gallon d'eau** (30 ml par gallon ou 6,7 ml par litre).

Pour la vaisselle, les ustensiles et toute surface susceptible d'être en contact avec les aliments (comptoirs de cuisine, réfrigérateur, lave-vaisselle...), le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec recommande toutefois d'utiliser un **désinfectant approuvé pour l'industrie alimentaire.** Selon la Loi sur les produits antiparasitaires, un numéro d'enregistrement doit figurer sur l'étiquette. Celle-ci doit également indiquer le dosage exact (ex.: 1 once par gallon d'eau) et spécifier que le produit peut servir pour un établissement alimentaire (ex.: désinfection des planchers, murs, matériel de l'établissement alimentaire, équipement et ustensiles). Ces produits ne sont pas vendus dans les supermarchés. Pour se les procurer, il faut communiquer avec une compagnie spécialisée dans le domaine. Il en existe plusieurs au Québec et la plupart font de la livraison dans toutes les régions du Québec (une liste partielle de ces compagnies est fournie en annexe).

En période d'infection, un produit à base **d'iode** (Proviodine) doit être utilisé pour désinfecter les mains, les comptoirs et les tables à langer. Ce produit doit être utilisé avec précaution, car l'iode est instable et sa capacité désinfectante diminue avec le temps. Cette diminution est marquée par un changement de couleur: passage du brun au jaune, puis décoloration. En cas d'allergie à l'iode, l'Hibitane peut également être utilisé. Ces produits sont vendus en pharmacie.

Fréquence des désinfections

Le succès d'une désinfection dépend aussi de sa fréquence. Les tableaux qui suivent indiquent à quelle fréquence les locaux et l'équipement d'une garderie doivent être désinfectés. Des techniques particulières d'entretien sont ensuite présentées.

Désinfection de la cuisine

Fréquence	Objets
Après chaque usage	• Ustensiles, verres, vaisselle, casseroles* • Tables • Dessus de comptoirs et surfaces de travail • Linges à vaisselle
Avant et après les repas et collations	• Éviers, robinets
Chaque jour	• Planchers • Poubelles
Chaque semaine	• Réfrigérateur, cuisinière, lave-vaisselle • Hotte de ventilation • Rebords des fenêtres

* Voir Lavage de la vaisselle

Désinfection de la pouponnière

Fréquence	Objets
Après chaque usage	• Couches de tissu* • Débarbouillettes pour le siège* et piqués souillés • Tables à langer • Verres, assiettes et ustensiles** • Chaises-pots (pots) • Peignes, si non réservés à un enfant • Débarbouillettes et serviettes, si non réservées à un enfant
Avant et après les repas	• Chaises-hautes • Dessus de tables
Chaque jour	• Chaises des bébés • Verres personnels • Planchers • Chaises-pots (chaises) • Petits jouets des poupons souvent portés à la bouche • Poubelles • Seaux à couches • Seaux à débarbouillettes et piqués • Débarbouillettes et serviettes réservées à un enfant • Literie
Chaque semaine	• Lits et matelas, si toujours le même usager (autrement désinfecter entre chaque usager) • Bas des murs • Poignées de portes • Gros jouets

* Solutions de trempage; voir Entretien des couches
** Voir Lavage de la vaisselle

Désinfection des salles de jeux (18 mois et plus)*

Fréquence	Objets
Après chaque usage	• Matelas de sieste, si non réservés à un enfant • Vaisselle, verre**
Avant et après les repas	• Dessus de tables

[illegible]

Fréquence	Objets
Chaque jour	• Distributeurs (savon, papier) • Lavabos et robinets • Supports à brosses à dents • Verres personnels** • Planchers • Poubelles
Chaque semaine	• Matelas réservés à un enfant • Bas de murs et poignées de portes • Jouets des petits • Literie réservée à un enfant
Chaque mois	• Jouets des « grands »

* Pour tout ce qui a trait aux changements de couches et aux articles de toilette (débarbouillettes et serviettes), voir Désinfection de la pouponnière.
** Voir Lavage de la vaisselle

[illegible]

Fréquence	Objets
Après chaque usage	• Baignoire • Verres, si non réservés à un enfant* • Peignes, si non réservés à un enfant • Chaises-pots (pots) • Débarbouillettes et serviettes, si non réservées à un enfant
Chaque jour	• Comptoirs • Distributeurs (savon, papier) • Lavabos et robinets • Supports à brosses à dents • Verres personnels* • Bas de murs • Bords de fenêtres, si à la hauteur des enfants • Planchers • Poignées de porte • Chaises-pots (chaises) • Poubelles • Toilettes • Débarbouillettes et serviettes réservées à un enfant

* Voir Lavage de la vaisselle

L'entretien des tétines, biberons et sucettes

Les tétines, biberons et sucettes nécessitent une attention particulière, surtout chez les très jeunes enfants. Celle-ci varie toutefois selon que les biberons sont fournis par les parents ou par la garderie.

- Si les biberons sont fournis par les parents, les rincer à fond après usage. Utiliser au besoin une brosse pour enlever les dépôts de lait. Faire passer de l'eau dans la tétine pour enlever le lait séché. Ranger le tout dans le casier de l'enfant. Il appartiendra aux parents de les laver et de les stériliser, au besoin.

- Si les biberons sont fournis par le milieu de garde, opter de préférence pour des biberons à sacs jetables. Après chaque usage, rincer à fond la tétine et le cylindre et les laver dans le lave-vaisselle. A défaut de lave-vaisselle, utiliser la technique de lavage de vaisselle à la main décrite plus loin. Les mêmes conseils s'appliquent aux biberons de verre ou de plastique. En milieu de garde, les biberons de verre sont toutefois à déconseiller.

- S'il faut stériliser (rarement nécessaire après l'âge de 6 semaines), faire bouillir biberons, tétines et couvercles pendant 3 à 5 minutes dans une casserole remplie d'eau. Laisser refroidir les tétines dans l'eau; on évite ainsi qu'elles deviennent collantes. Égoutter et garder couverts jusqu'à utilisation.

- Plusieurs fois par jour (quand elles tombent par terre ou quand l'enfant régurgite...), laver les sucettes à l'eau savonneuse, en frottant bien, et rincer à l'eau claire. Identifier les sucettes et éviter, si possible, qu'elles ne passent d'un enfant à l'autre. Chez les enfants de moins de 6 semaines, stériliser régulièrement les sucettes.

- Toujours faire bouillir les nouvelles tétines et sucettes 5 ou 6 fois, dans des eaux différentes, avant de les utiliser. Cette précaution a pour but d'extraire toute trace de nitrosamine, substance cancérigène contenue dans le caoutchouc. Ce procédé diminue le risque d'avoir un niveau dépassant les normes permises (10 micro-grammes par kilogramme ou 10 parties par milliard).

L'entretien des couches de tissu

Les selles et les urines sont d'excellents agents de contamination. L'entretien des couches doit donc être rigoureux. Pour des raisons d'hygiène et d'économie de travail, les milieux de garde optent avec raison pour des couches de papier. Mais il peut arriver que des enfants y soient allergiques ou que des parents ou des services de garde tiennent à utiliser les couches de tissu qu'ils possèdent déjà. Certaines précautions doivent alors être prises.

- Mettre un papier prévu à cette fin à l'intérieur de la couche de tissu. Ces papiers sont vendus en pharmacie. Ils simplifient le travail en cas de selle.

- Si les couches sont fournies par les parents:

  — les rincer à fond après s'être débarrassé de la selle;

— les tordre vigoureusement;

— les ranger dans un sac réservé à cette fin dans le casier de l'enfant.

- Si les couches sont fournies par le service de garde:

  — les rincer à fond;

  — les mettre à tremper dans un seau couvert contenant une solution de chlore; l'eau de trempage doit être changée 2 fois par jour, car sa concentration diminue avec le temps;

  — tordre vigoureusement avant le lavage;

  — laver quotidiennement à l'eau chaude. Utiliser un savon doux; pas de détersif, ni d'assouplissant de tissu. La peau du jeune enfant est sensible et s'irrite facilement;

  — rincer à 2 reprises.

- Laver et rincer souvent les culottes de plastique. Procéder de la même façon que pour les couches.

La lavage de la vaisselle

Tous les objets que l'enfant porte à sa bouche ou qui sont en contact avec des aliments doivent faire l'objet d'une bonne désinfection. Bien qu'astreignante, cette mesure est indispensable pour enrayer les infections les plus courantes en milieu de garde.

Lavage manuel

- Enlever d'abord tous les débris de nourriture par grattage et pré-lavage.

- Laver ensuite dans un évier contenant de l'eau chaude et une bonne quantité de détergent. L'eau doit être maintenue à la température minimale de 43° C (110° F). Changer l'eau fréquemment.

- Rincer ensuite dans un second évier ou dans un bol à vaisselle contenant de l'eau claire maintenue à une température minimale de 43° C (110° F).

- Désinfecter enfin en utilisant l'une ou l'autre des méthodes suivantes:

  — immersion dans une solution désinfectante approuvée pour l'industrie alimentaire (voir Désinfectants), à la température minimale de 24° C (75° F) pendant une minute environ;

  — immersion dans l'eau à la température de 82° C (180° F) pendant une minute environ. En garderie, pour réduire les risques de brûlure, il est toutefois recommandé que la température du chauffe-eau ne dépasse pas 50° C (122° F). Dans ce cas, il faudrait donc ajouter de l'eau bouillante dans l'évier pour amener l'eau à la température de 82° C (180° F).

- Si une solution désinfectante a été utilisée, rincer à fond.

- Laisser sécher la vaisselle à l'air libre. C'est la méthode la plus hygiénique. Si l'on doit ranger en vitesse, utiliser des linges à vaisselle propres, les renouveler fréquemment et les mettre au lavage après usage.

L'utilisation d'un lave-vaisselle peut simplifier quelque peu le travail. Il faut toutefois s'assurer que cet appareil permet une bonne désinfection de la vaisselle. Si la garderie utilise un lave-vaisselle commercial, elle doit s'équiper d'un surchauffeur, car la température de l'eau de rinçage doit être de 82° C (180° F), pour désinfecter. S'il est impossible de maintenir l'eau à cette température, un dispensateur de solution désinfectante devra être installé dans le lave-vaisselle. Avec un lave-vaisselle domestique, le temps de rinçage, beaucoup plus long qu'avec un lave-vaisselle commercial, peut compenser pour la plus faible température de l'eau; le surchauffeur et le dispensateur de solution désinfectante ne seraient donc pas indispensables.

L'entretien des thermomètres

Le thermomètre peut devenir un véhicule de transmission de l'infection s'il n'est pas adéquatement désinfecté et rangé.

- Après usage, essuyer avec soin le thermomètre pour enlever toute trace de lubrifiant et de sécrétions (voir Température du corps).

- Laver avec de l'eau froide ou tiède (jamais chaude, le thermomètre se briserait) et du savon. Cette étape est essentielle au procédé de désinfection. Elle permet d'enlever plusieurs bactéries de contamination.

- Rincer.

- Immerger le thermomètre pendant au moins 30 minutes dans une solution d'alcool éthylique de 70 à 90 %. Ne jamais faire tremper les thermomètres rectaux et bucaux dans le même récipient.

- Rincer à nouveau le thermomètre pour enlever toute trace de solution antiseptique. Cette dernière pourrait irriter les muqueuses.

- Sécher le thermomètre et le ranger dans un contenant sec et couvert.

- Changer la solution toutes les semaines et désinfecter le contenant en procédant de la même façon. On prévient ainsi une nouvelle contamination créée par l'air ambiant ou par la croissance bactérienne dans les milieux humides.

L'entretien du carré de sable

La valeur éducative du carré de sable ne fait pas de doute. Pour la santé des enfants, il faut toutefois l'entretenir adéquatement.

- Passer le râteau tous les jours.
- Le couvrir en l'absence des enfants. On évite ainsi que les animaux du voisinage y fassent leurs besoins et que les feuilles des arbres et les saletés transportées par le vent s'y amassent.
- Ne jamais y jeter de cendre ou de mégots de cigarettes.
- Interdire aux enfants d'y apporter leur biberon et d'y faire leurs besoins.
- Désinfecter le sable une fois par semaine en procédant comme suit:
  - — à l'aide d'un arrosoir, verser sur le sable une solution de chlorure de chaux liquide. Pour 10 m^3 de sable (ex.: carré de sable mesurant environ 6 m × 6 m × 30 cm), diluer 200 ml de chlorure de chaux liquide dans 18 l d'eau;
  - — arroser ensuite le sable avec de l'eau pour qu'il en soit imbibé;
  - — retourner le sable, jusqu'au fond;
  - — attendre 24 heures avant d'y laisser jouer les enfants.

L'entretien de la cour

La cour et la pataugeoire doivent également faire l'objet d'un entretien régulier.

- Ramasser quotidiennement les déchets: excréments d'animaux, papiers, feuilles, mégots...
- Vider, désinfecter et ranger la pataugeoire après chaque utilisation (**Règlement sur les services de garde en garderie,** art. 28). Pour désinfecter la pataugeoire, une solution de chlore convient parfaitement (voir Désinfectants). Rincer, sécher et ranger la pataugeoire le long d'un mur ou au sol, la face interne à l'intérieur, de façon à la protéger des poussières. Si l'intervalle entre 2 utilisations est prolongé, laver et rincer avant de réutiliser. Autrement, un simple rinçage suffit.

L'hygiène et la prévention de l'infection

La qualité de l'environnement

La conservation et la manipulation des aliments

Quelques règles à respecter

Si l'on n'y prend garde, la cuisine peut facilement devenir un foyer de contamination. Seules des mesures d'hygiène rigoureuses et des conditions de conservation et de manipulation adéquates peuvent enrayer la prolifération des bactéries.

Hygiène des lieux et du personnel

- Exterminer s'il y a lieu les insectes et les rongeurs et s'assurer que les planchers, comptoirs, armoires, appareils et ustensiles sont désinfectés régulièrement (voir Désinfectants et Désinfection de la cuisine). Ne mettre aucune caisse ou contenant sur le plancher de la cuisine ou du garde-manger; l'entretien sera plus facile et les risques de contamination moindres. L'accès à la toilette ne doit pas se trouver dans la cuisine et les chaises-pots et les tables à langer ne doivent jamais y être installées.

- S'assurer que le personnel respecte les règles suivantes:
  - — s'abstenir de fumer à la cuisine;
  - — se laver les mains avant de toucher les aliments et entre chaque catégorie d'aliments (ex. aliments crus à cuits, poulet à salades...), après être allé à la toilette, avoir toussé, éternué ou touché une surface sale;
  - — recouvrir les coupures et brûlures d'un pansement imperméable avant de toucher des aliments. En présence de furoncles ou d'impétigo sur les mains, ne pas toucher aux aliments;
  - — porter un tablier propre et couvrir les cheveux d'une résille;
  - — informer la responsable du service de garde de toute infection: rhume, grippe, diarrhée, infection de la peau...

- Permettre au personnel responsable des repas de participer, au besoin, à des cours sur la conservation et la manipulation des aliments. Le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec offre ce type de cours.

Conservation et manipulation

- À l'achat, choisir des aliments de bonne qualité chez un fournisseur réputé. Vérifier, s'il y a lieu, les dates d'expiration.

- Sur réception, emballer adéquatement les aliments à réfrigérer et à congeler, pour les protéger de l'oxydation (air) et du dessèchement. Dater les denrées et vérifier les durées d'entreposage des aliments; le ministère de l'Agriculture du Canada publie une charte des durées d'entreposage.

- Réfrigérer ou congeler sans délai les aliments qui doivent l'être. La température du réfrigérateur doit être inférieure à 4° C (40° F) et celle du congélateur à −18° C (0° F). Munir les appareils de thermomètres et vérifier régulièrement la température.

- Entreposer les aliments non-périssables dans des espaces réservés à cette fin. Assurer une rotation des aliments, de façon à ce que les plus anciens soient d'abord consommés.

- Éviter que la température des aliments se situe entre 4° et 60° C (40° et 140° F); à ces températures, les bactéries se développent rapidement. Pour ce faire, décongeler les aliments au réfrigérateur, conserver les aliments cuits à une température supérieure à 60° C (140° F) jusqu'au moment de servir et réfrigérer sans délai les aliments cuits; ne pas attendre qu'ils soient refroidis. Avant d'être réfrigérées, les grandes quantités d'aliments cuits devraient être divisées en plus petites portions pour accélérer le refroidissement.

- Séparer les aliments cuits des aliments crus et se laver les mains et laver les comptoirs avant de passer d'une catégorie d'aliments à l'autre; au contact des aliments crus, les aliments cuits peuvent se contaminer.

- Séparer les aliments lavés des aliments non-lavés.

- Ne pas utiliser de planches en bois ou de tables de boucher. Leur préférer les planches en plastique ou en marbre; elles se nettoient beaucoup mieux et risquent moins de contaminer les aliments.

- Bien faire cuire les viandes, particulièrement le porc et le gibier, de même que tous les aliments dérivés de source animale, particulièrement les dindes et autres volailles, les oeufs et leurs dérivés. Éviter les oeufs crus ainsi que les oeufs sales ou fêlés.

- Porter une attention toute spéciale aux aliments qui se contaminent facilement: les sauces, les mayonnaises, les aliments à base de lait, de viande, d'oeufs...

L'hygiène et la prévention de l'infection

La qualité de l'environnement

La présence des animaux

Quel animal choisir et comment en prendre soin?

Quand l'enfant nourrit un animal familier, il apprend à en prendre soin et reçoit ses premières leçons d'écologie. Mais le savant en herbe et l'ami des animaux a aussi besoin de protection. C'est pourquoi le **Règlement sur les services de garde en garderie** (art. 30) stipule que seuls les animaux domestiques gardés en cage ou en aquarium peuvent être admis dans les locaux d'un service de garde en garderie. Ces animaux ne peuvent toutefois être tolérés dans la cuisine.

Tous les animaux gardés en cage ou en aquarium ne sont cependant pas sans danger. Pour des raisons d'hygiène et de sécurité, la tortue, le pigeon, le poulet, le canard, la couleuvre et le singe sont à proscrire.

Quel que soit l'animal, certaines précautions sont toujours nécessaires.

- Avant de choisir un animal, s'assurer qu'aucun enfant n'y est allergique et s'informer du coût d'achat, de l'équipement et des soins que requiert ce type d'animal.

- Choisir judicieusement l'animal. Les animaux doivent être achetés dans un magasin réputé, puis isolés pendant 2 semaines avant d'être mis en contact avec les enfants.

- Pour des raisons d'hygiène, éviter de placer les cages d'oiseaux au-dessus des aires de jeux des enfants; les graines et les excréments risqueraient de contaminer le matériel de jeu. Interdire aux enfants de mettre leurs mains dans l'aquarium ou d'amener un animal chez eux. S'assurer que les enfants se lavent les mains après avoir touché un animal ou sa litière et les décourager d'embrasser les animaux.

- S'assurer que la cage est adaptée à l'animal, qu'elle n'est pas exposée aux rayons directs du soleil et qu'elle est lavée et désinfectée régulièrement (au moins une fois par semaine et plus souvent, si nécessaire). Après l'avoir vidée, immerger la cage dans l'eau chaude savonneuse et brosser. Rincer et désinfecter ensuite avec une solution de chlore (voir Désinfectants).

- N'acheter que de la nourriture commerciale; elle a été traitée de façon à réduire les risques d'infection. Retirer régulièrement les restants de nourriture; l'animal doit avoir de la nourriture fraîche.

- Vérifier régulièrement l'état de santé de l'animal; certaines maladies sont transmissibles à l'homme. Les symptômes les plus facilement identifiables sont les suivants: régions démunies de poil ou de plumes en dehors des périodes de mues, écoulements nasaux ou lacrymaux, difficultés respiratoires.

- Si l'animal est malade, le retirer des locaux où vivent les enfants et communiquer avec le service de santé municipal pour faire voir l'animal par un vétérinaire. Si l'animal meurt après avoir présenté des signes d'infections, ne pas en disposer avant d'avoir pris contact avec le service de santé municipal; conserver alors l'animal dans un sac de polyéthylène fermé hermétiquement.

L'enfant et la maladie

Introduction

Les milieux de garde ne sont pas des établissements où l'on soigne des enfants malades. Leur personnel n'a ni la formation, ni le temps requis pour le faire. Il n'est pourtant pas rare que les services de garde aient à prendre soin temporairement d'un enfant malade. Qu'il s'agisse d'un malaise passager ou d'une maladie qui se déclare ou s'aggrave en cours de journée, le personnel des services de garde doit être en mesure d'intervenir adéquatement.

Faut-il garder l'enfant, demander qu'on vienne le chercher ou le conduire à l'hôpital? Doit-on signaler le cas et à qui? Quoi faire en présence de fièvre, de diarrhée, de vomissements?... Ce sont là des questions auxquelles les services de garde ont à répondre régulièrement.

Pour prévenir certains problèmes ou être en mesure d'y faire face au moment où ils se présentent, les services de garde doivent disposer de renseignements sur les enfants qu'ils accueillent, sur les interventions requises en présence de maladies ou de problèmes particuliers et sur les ressources disponibles, selon les cas. C'est l'objet de ce chapitre.

La première partie s'intéresse au contenu du dossier de l'enfant et traite des renseignements qui devraient être recueillis lors de l'inscription de l'enfant en milieu de garde, et régulièrement, par la suite.

La seconde partie est consacrée aux symptômes de la maladie et aux diverses interventions d'un milieu de garde en présence de maladies ou de problèmes: assistance à l'enfant malade, exclusion d'un enfant, recours aux services d'urgence, déclaration des maladies infectieuses, déclaration des cas d'abus et de mauvais traitements...

Une nomenclature des maladies les plus susceptibles d'être rencontrées en milieu de garde complète ce chapitre. Les maladies y sont regroupées en 3 catégories: les maladies courantes et les malaises, les maladies chroniques et les maladies infectieuses.

L'enfant et la maladie

La connaissance de l'enfant

Le dossier de l'enfant

Pour répondre aux besoins des enfants et être en mesure d'intervenir adéquatement en cas de problème, les services de garde doivent disposer d'un certain nombre de renseignements. Plusieurs d'entre eux peuvent être recueillis dès l'inscription de l'enfant en milieu de garde. En plus des renseignements obligatoires en vertu de l'article 48 du **Règlement sur les services de garde en garderie** (renseignements qui incluent des données sur la santé de l'enfant), il est recommandé que les services de garde vérifient, dès l'inscription, l'état immunitaire des enfants qu'ils accueillent et s'informent également de leurs habitudes de vie.

La fiche d'inscription de l'enfant : les renseignements obligatoires

En vertu du **Règlement sur les services de garde en garderie** (art.48), la fiche d'inscription de l'enfant contient obligatoirement les renseignements suivants :

- les nom, prénom, date de naissance, numéro d'assurance-maladie, langue parlée, adresse et numéro de téléphone de l'enfant ;
- les nom, prénom, adresse et numéros de téléphone du titulaire de l'autorité parentale ou du gardien de droit de l'enfant ou de la personne qui s'est vue confier la garde de fait par l'un d'eux ainsi que ceux d'une personne autorisée à venir chercher l'enfant au service de garde et le nom d'une personne à contacter en cas d'urgence ;
- la date d'admission de l'enfant, les jours ou demi-jours de fréquentation prévus par semaine ;
- les demandes du titulaire de l'autorité parentale ou du gardien de droit de l'enfant ou de la personne qui s'est vue confier la garde de fait par l'un d'eux, concernant les dispositions à prendre en cas d'urgence pour la santé de l'enfant, de même que les conditions, s'il y a lieu, pour autoriser la participation de l'enfant aux sorties organisées par le service de garde ;
- les données sur la santé de l'enfant lorsque celui-ci requiert une attention particulière.

À ce chapitre, les garderies devraient vérifier dès l'inscription:

- si l'enfant souffre d'un problème qui pourrait nécessiter des précautions ou des interventions particulières: allergie, asthme, diabète, épilepsie, eczéma, fièvre rhumatismale, infection urinaire, troubles cardiaque, visuel, auditif, moteur, du langage ou autres;
- si l'enfant a déjà fait des convulsions ou s'il a déjà été victime d'un accident ou d'une intoxication qui aurait laissé des séquelles;
- si l'enfant souffre de maladies qui le rendent plus susceptible aux infections (immuno-supprimé), comme le cancer...;
- s'il doit prendre des médicaments de façon régulière (voir Médicaments);
- s'il est astreint à une diète spéciale prescrite par une autorité compétente (voir Planification des repas).

Conformément au **Règlement sur les services de garde en garderie** (art. 48), ces renseignements devraient être conservés sous clé et remis au titulaire de l'autorité parentale lorsque les services de garde en garderie ne sont plus requis.

L'état immunitaire de l'enfant

Lors de l'inscription, il est en plus recommandé de recueillir des informations sur l'état immunitaire des enfants. L'immunisation n'étant pas obligatoire au Québec, il se peut que certains enfants n'aient pas été vaccinés ou que leur dossier immunitaire ne soit pas à jour. En présence de certaines maladies infectieuses (rougeole, coqueluche...), les Départements de santé communautaire doivent pouvoir identifier rapidement ces enfants, afin de les protéger et de limiter les risques d'épidémie. À l'aide du calendrier des immunisations du ministère des Affaires sociales, il est facile de vérifier l'état immunitaire d'un enfant.

Vaccins	Âge recommandé
DCT-Sabin*	2 mois
DCT-Sabin	4 mois
DCT-Sabin**	6 mois
Rougeole	12 mois***
Rubéole	12 mois***
Oreillons	12 mois***
DCT-Sabin*	18 mois
DCT-Sabin*	4 à 6 ans

* DCT-Sabin: diphtérie, coqueluche, tétanos, polio.

** Selon l'American Academy, le 3e Sabin ne serait nécessaire que s'il s'agit d'un groupe à risque; la recommandation québécoise reste cependant inchangée.

*** Certains médecins donnent plutôt ces vaccins vers le 13e ou le 14e mois.

Pour obtenir ces données, il suffit de prévoir, au formulaire d'inscription de l'enfant, une section portant sur son état immunitaire. À l'aide du carnet de santé de l'enfant, les parents devraient être en mesure de remplir cette section sans problème.

État immunitaire

Immunisations		Dates An	mois	jour
Diphtérie, coqueluche, tétanos (DCT)	1re dose			
	2e dose			
	3e dose			
	rappel			
	rappel			
Poliomyélite (Salk, Sabin)	1re dose			
	2e dose			
	3e dose			
	rappel			
	rappel			
Rougeole, rubéole, oreillons (MMR)				
ou				
• Rougeole (Atténuvax, Lirugen)				
• Rubéole (Méruvax...)				
• Oreillons (Mumpsvax)				
B.C.G.				
Autres (Spécifier)				

- Informer les parents de l'importance de la vaccination dans la prévention des maladies infectieuses, les inciter à remplir cette partie du questionnaire et leur demander l'autorisation de transmettre cette information au Département de santé communautaire (DSC), advenant un cas de maladie évitable par la vaccination.

- Prendre note des enfants non immunisés et de ceux dont le dossier immunitaire n'est pas à jour et transmettre, au besoin, cette information au DSC, si les parents y consentent.

Les habitudes de vie de l'enfant

La connaissance des habitudes de vie de l'enfant peut faciliter son intégration en milieu de garde et aider le personnel à répondre à ses besoins particuliers. Lors de l'inscription, il est donc tout naturel de s'enquérir des habitudes de vie de l'enfant. En se limitant aux questions directement utiles au milieu de garde, on ne risque pas de heurter les parents ou « d'étiqueter » les enfants. L'utilisation de cette information nécessite quand même une certaine prudence. Au cours des premières années de vie, les habitudes de l'enfant changent rapidement et l'entrée en milieu de garde peut elle-même être à l'origine de certains changements (passage de deux à une sieste, diminution ou augmentation de l'appétit...). Il ne faudrait donc pas forcer l'enfant à se conformer à ce qu'on nous en a dit.

Selon l'âge de l'enfant, il peut être utile de vérifier:

- à quelle formule de lait il est habitué et quel est l'intervalle approximatif entre 2 boires;
- si l'enfant a commencé à manger des aliments solides et lesquels;
- s'il mange seul ou s'il a besoin d'aide pour le faire;
- s'il a des habitudes ou des goûts alimentaires particuliers;
- s'il a déjà fait des allergies à certains aliments;
- s'il a besoin d'aide pour se brosser les dents ou s'il y parvient seul;
- s'il contrôle ses selles et ses urines;
- s'il a besoin d'aide pour aller à la toilette;
- s'il fait une ou deux siestes par jour;
- s'il a un objet personnel (couverture, ourson...) qu'il aime particulièrement et avec lequel il a l'habitude de dormir;
- s'il vit avec d'autres enfants ou s'il a l'habitude de jouer avec d'autres enfants;
- si son comportement présente certaines particularités (timidité...).

Toutes ces informations devraient être conservées sous clé et remises aux parents lorsque l'enfant quitte la garderie.

L'enfant et la maladie

La connaissance de l'enfant

L'observation courante

Observer quotidiennement l'enfant

Bon nombre d'enfants fréquentent la garderie 8 à 10 heures par jour, 5 jours par semaine. Ils y passent en fait la majeure partie de leurs périodes d'éveil. Si l'un de ces enfants a des problèmes de santé ou est victime d'abus ou de mauvais traitements, les membres du personnel des services de garde sont bien placés pour s'en rendre compte. Leur vigilance est donc d'une extrême importance.

Les personnes qui travaillent auprès de jeunes enfants doivent apprendre à connaître les particularités de chacun d'eux et être attentives à leur évolution. Elles doivent développer l'habitude de noter certains renseignements, de façon à pouvoir les communiquer aux parents de l'enfant et, s'il y a lieu, au personnel de remplacement. En présence de problèmes particuliers, certains de ces renseignements pourront aussi être utiles à d'autres ressources: médecin, policier, directeur de la protection de la jeunesse...

- Demander aux parents de vous tenir au courant de l'état de santé de leur enfant et observer attentivement les enfants à leur arrivée le matin. Si l'un d'eux manifeste une pâleur ou une apathie inhabituelle, vérifier ce qui en est.

- Lors des changements de couches et des activités de soins en général, observer le corps de l'enfant. La présence d'ecchymoses (bleus) ou de lésions peut être un indice de problèmes sérieux (voir Abus sexuels, Enfants maltraités).

- Constituer pour chaque enfant un journal de bord. Chez le tout-petit, noter l'intervalle entre les boires et la quantité de lait consommé chaque fois. Pendant toute la période d'introduction des aliments solides, noter régulièrement ce que mange et boit l'enfant. Par la suite, noter surtout les variations d'appétit. Jusqu'à l'âge de 3 ans environ, noter la fréquence et la durée des siestes et la fréquence des selles. Quel que soit l'âge, noter les particularités observées (selles liquides, sommeil agité...).

L'observation effectuée en milieu de garde devrait également porter sur d'autres aspects du développement de l'enfant (développement moteur, cognitif, affectif et social). Nous nous sommes limités ici aux aspects directement reliés aux propos de cet ouvrage.

L'enfant et la maladie

L'enfant malade

Les symptômes de la maladie

L'article 16 du **Règlement sur les services de garde en garderie** stipule que, s'il survient une maladie ou un accident **sérieux**, un membre du personnel de garde doit réclamer immédiatement l'assistance médicale nécessaire et avertir les parents ou leur substitut, le plus tôt possible; quant à l'enfant, il doit être isolé du groupe et constamment accompagné d'un adulte.

Mais quand s'agit-il d'une maladie **sérieuse**? C'est ce qu'il faut arriver à déterminer. Dès qu'un bébé ou un enfant semble malade, il importe donc de raffiner les moyens d'observation, afin d'être en mesure d'évaluer correctement la situation. Il faut alors être attentifs aux différents signes de la maladie (fièvre, vomissements, diarrhée, état général, rougeurs...) et noter ses observations. Ces notes pourront éventuellement être utiles lors d'une consultation médicale.

À l'intérieur des pages qui suivent, nous traiterons plus spécifiquement de la fièvre, de la diarrhée et des vomissements qui sont des signes fréquents de maladie chez l'enfant. Nous examinerons ensuite les diverses interventions possibles, en présence d'enfants malades ou affectés d'un problème particulier.

La fièvre

En temps normal, la température du corps varie selon les enfants, la période du jour, la température extérieure et les activités en cours. Elle se situe généralement entre 36,5° C et 37,5° C (97,7° et 99,5° F). Lorsque la température du corps est plus élevée, on peut parler de fièvre.

Une fièvre est une température de plus de 37,5° C (99,5° F), prise par la bouche, et de plus de 38° C (100° F), prise par le rectum. Le degré de fièvre n'est pas toujours en corrélation avec la gravité d'une maladie. Mais quel que soit le degré, la fièvre est un signal d'alarme indiquant la présence d'un problème quelconque et elle doit faire l'objet d'une attention particulière.

Comment prendre la température?

De la naissance à cinq ans, il est recommandé de prendre la température par le rectum avec un thermomètre à bout rond. Si on doit procéder différemment, il importe de noter que la température rectale est plus élevée de 0,5° C que la température buccale et de 1° C que celle prise aux aisselles. D'où l'importance de toujours prendre la température au même endroit.

Température rectale

- Tenir le thermomètre rectal par son extrémité supérieure et secouer sèchement pour faire descendre le mercure au-dessous de 36° C (96° F).
- Coucher l'enfant sur le ventre, à plat sur les genoux de l'adulte. S'il est plus âgé, le faire allonger sur le côté, genoux pliés, sur un lit.
- Enduire le réservoir de mercure d'un peu de lubrifiant. Utiliser de préférence un lubrifiant hydrosoluble (K-W, Lubafax...).
- Introduire doucement ce bout dans le rectum, environ 2,5 cm (1 pouce).
- Maintenir immobiles l'enfant et le thermomètre. Retenir le thermomètre entre les phalanges de l'index et du majeur. Maintenir le siège de l'enfant avec le pouce, l'annulaire et l'auriculaire. Si l'enfant bouge, on évite ainsi que le thermomètre blesse le rectum.
- Ne jamais laisser l'enfant seul avec un thermomètre en place.
- Après 2 minutes environ (voir les indications accompagnant le thermomètre), retirer le thermomètre pour lire la température. Tenir le thermomètre horizontalement et le tourner du côté des chiffres. Un léger mouvement rend visible la colonne de mercure; le chiffre atteint par le sommet de la colonne est la température. S'assurer que l'on différencie bien les décimales.
- Essuyer avec soin le thermomètre pour enlever le lubrifiant et les sécrétions. Le laver à l'eau froide et au savon. Rincer à l'eau froide.
- Secouer le thermomètre pour abaisser la colonne de mercure et stériliser (voir Entretien des thermomètres).

Quoi faire dans les cas de fièvre légère?

Si la température buccale est inférieure à 39° C (102° F), si l'enfant n'a pas d'antécédents médicaux particuliers (convulsions fébriles...) et s'il continue de s'amuser, de manger et de boire, bref si son état général est bon, la fièvre ne nécessite le plus souvent aucune intervention drastique. Il suffit d'utiliser des moyens simples pour aider l'enfant à se sentir mieux et éviter que la fièvre ne monte davantage.

- Éviter les jeux qui nécessitent une importante dépense d'énergie. Il n'est pas nécessaire d'aliter l'enfant, mais le calme et le repos sont recommandés.
- Découvrir l'enfant pour permettre à la température de baisser. À moins qu'il n'ait froid, la camisole et la couche suffisent.
- Éponger la tête et le corps avec une débarbouillette tiède (eau à 37° C) et laisser sécher à l'air libre. Ne jamais utiliser d'alcool ou d'eau froide; ces traitements-chocs ne doivent être appliqués que sous supervision médicale.

- Faire boire souvent et peu à la fois (eau ou jus de fruit); les besoins en liquides sont plus grands en période de fièvre.

Quoi faire quand la fièvre dépasse 39° C ?

Si la température atteint ou dépasse 39° C (102° F), si l'enfant semble très inconfortable ou s'il présente des antécédents médicaux particuliers, des mesures plus importantes s'imposent.

- **Si l'enfant a moins de 6 mois**, il faut prévenir immédiatement les parents et conduire l'enfant à l'urgence, à moins que les parents ne viennent le chercher sans délai.

- **Si l'enfant a plus de 6 mois**, demander aux parents de venir le chercher le plus rapidement possible et, dans l'intervalle, donner un bain d'eau tiède ou procéder comme suit:

  — isoler l'enfant du groupe (**Règlement sur les services de garde en garderie**, art. 16), le découvrir et le faire étendre sur un lit ou un matelas. Si possible, installer à proximité un ventilateur (attention aux doigts) et contrôler la température ambiante;

  — éponger le visage de l'enfant et les régions où apparaît le réseau veineux, soit le tronc et l'intérieur des bras et des jambes. N'utiliser que de l'eau à 37° C, jamais d'eau froide ni d'alcool;

  — tremper l'éponge dans le bassin aussi souvent qu'elle devient chaude et recommencer l'opération;

  — ne pas essuyer l'enfant; il risquerait de se réchauffer. L'eau rafraîchit sa peau en s'évaporant;

  — compter environ 20 minutes pour faire baisser la fièvre de 1 ou 2 degrés;

  — faire boire souvent et peu à la fois (eau ou jus de fruit); l'enfant fiévreux a de plus grands besoins en liquides, car les pertes sont accrues;

  — **assurer une surveillance constante** (art. 16) et vérifier la température toutes les trente minutes;

  — si les parents tardent à venir ou si l'état de l'enfant vous inquiète, le conduire à l'hôpital.

La diarrhée

Il n'est pas rare que de jeunes enfants soient atteints de diarrhée. Celle-ci peut être une manifestation d'une irritation, d'une infection virale ou bactérienne, d'une infestation parasitaire ou d'une allergie alimentaire. Elle se caractérise par des selles **liquides comme de l'eau et habituellement plus fréquentes que la normale**. Ces selles irritent le siège et peuvent causer une **déshydratation, surtout chez le jeune enfant**. Une grande vigilance s'impose donc. De façon générale, l'enfant atteint de diarrhée n'est pas en garderie, car son état demande beaucoup d'attention. Les conseils qui suivent portent donc sur les soins à donner lorsqu'il s'agit du début d'un épisode et que l'on se demande s'il s'agit bien de diarrhée.

- Ne pas donner de lait ou de produits laitiers à l'enfant atteint de diarrhée.

- Faire boire **souvent** et **peu à la fois**, pour éviter la déshydratation. Servir un des 3 liquides suivants:

  — **Lytren ou Pédialyte**. Il s'agit de biberons préparés à l'avance. Ils sont vendus en pharmacie et contiennent tout ce dont l'enfant a besoin pendant 24 heures. Il est recommandé d'en avoir toujours quelques-uns en réserve;

  — **mélange d'eau salée et de jus d'orange**. Ajouter ½ cuillerée à thé de sel à un litre (32 onces) d'eau. Remplir la moitié d'un biberon avec cette préparation et l'autre moitié avec du jus d'orange **non sucré** (pas de succédanés);

  — **eau salée et sucrée**. À un litre (32 onces) d'eau, ajouter ½ cuillerée à thé de sel et 3 cuillerées à soupe de sucre.

  On peut aussi donner aux plus grands de l'eau gazeuse.

- Surveiller les signes de déshydratation: baisse d'énergie; yeux cernés, creux; lèvres et bouche sèches; peau plus sèche; diminution des urines; absence de larmes; somnolence. Il faut s'inquiéter et agir bien avant d'en arriver aux derniers signes qui indiquent une déshydratation importante.

- Sur une feuille à 2 colonnes, noter tout ce que l'enfant boit et élimine, en précisant le moment, la nature (couleur et texture) et, si possible, la quantité. Pour les selles et les urines, la quantité étant difficile à évaluer, on peut se contenter de noter la fréquence, la consistance, la couleur et la présence de sang. Exemple:

10 h: vomissement d'aliments à demi-digérés; environ ½ tasse (125 ml.) 12 h: selle liquide, jaunâtre	Entre 10 h et 12 h: environ ¾ de tasse (200 ml) de Seven-Up dégazéifié 11 h 30: 2 biscuits soda

- Se laver les mains et faire laver celles des enfants après avoir utilisé la toilette ou changé une couche et avant de manger ou de toucher des aliments ou des ustensiles.

- Désinfecter les tables à langer, les comptoirs et les chaises-pots après chaque usage et les toilettes 1 fois par jour.

- Si la diarrhée persiste plus de 48 heures ou si l'enfant présente des signes de déshydratation, demander aux parents de consulter un médecin ou leur CLSC.

- Aviser le service des maladies infectieuses du DSC ou le CLSC, si plusieurs enfants présentent les mêmes symptômes.

Les vomissements

Les vomissements aussi sont fréquents chez le jeune enfant et leurs causes sont multiples: intoxication alimentaire, infection, abus alimentaire, réaction psychologique... Les interventions varient selon la gravité du cas. Chez le bébé, il peut s'agir de simples régurgitations.

Vomissements et maladie

- Si l'enfant ne vomit qu'une seule fois, le surveiller, lui offrir une diète légère (sans lait) et en informer les parents (voir Diarrhée).

- Demander aux parents de venir chercher leur enfant, ou le conduire à l'urgence (selon la gravité) si l'enfant:

  — vomit fréquemment;

  — vomit et a une diarrhée;

  — se sent nauséeux, même après avoir vomi;

  — a une douleur à l'estomac;

  — vomit, a de la fièvre, de la diarrhée et des maux de tête.

Vomissements et blessures

- Après un accident, si l'enfant vomit 2 fois ou plus ou s'il manifeste d'autres signes de malaises (somnolence, incoordination...) le conduire immédiatement à l'urgence.

- Aviser les parents sans délais.

Les autres symptômes de la maladie

Le niveau d'activité d'un enfant est aussi indicateur du degré de sévérité d'une maladie. Si l'enfant titube, cherche à dormir, pleurniche fréquemment ou refuse de manger, il faut en prendre note et le surveiller attentivement. Ce sont là des indices d'un problème certain.

La peau est également révélatrice de maladies ou de malaises; elle témoigne de problèmes internes. La présence d'écoulements (nez, oreilles, vagin), de lésions, de boutons, de rougeurs ou même d'ecchymoses, de même que la pâleur ou la sécheresse de la peau doivent donc faire l'objet d'attentions particulières.

Enfin, si un enfant se plaint de douleurs ou manifeste par ses gestes et ses pleurs qu'il a mal ou s'il semble éprouver des difficultés à respirer normalement, la vigilance s'impose.

L'enfant malade

Les interventions possibles

Lorsqu'un enfant se déclare malade en cours de journée, la première chose à faire est généralement de l'isoler du groupe et de l'installer confortablement dans un local, muni de préférence d'une fenêtre ou d'une bonne ventilation. Dans le calme, on pourra mieux observer l'enfant et le soulager de ses maux, sans toutefois recourir aux médicaments, à moins qu'ils ne soient prescrits par un médecin et autorisés par les parents (voir Médicaments). L'information sur les malaises et maladies de la petite enfance, présentée en fin de chapitre, pourra sans doute aider le personnel des services de garde à mieux prendre soin de l'enfant malade.

Les premières observations faites, il faut évaluer la situation et décider de la solution appropriée. À court terme, 3 solutions peuvent être envisagées: garder l'enfant, demander qu'on vienne le chercher ou le conduire à l'urgence. Le choix de la solution à retenir dépend de la gravité des symptômes et de la possibilité pour le service de garde de répondre aux besoins de l'enfant.

- Si l'enfant semble peu affecté et capable, après un peu de repos, de réintégrer le groupe et de participer à des activités calmes, informer les parents de la situation sans toutefois exiger d'eux qu'ils viennent chercher l'enfant. S'assurer cependant qu'il sera possible de les rejoindre si l'état de l'enfant se détériorait.

- Si l'enfant est suffisamment malade pour garder le lit et s'il nécessite une attention quasi constante, sa place n'est pas en garderie; informer les parents de la situation et demander qu'on vienne le chercher aussitôt que possible. Le personnel d'un service de garde peut difficilement s'occuper à la fois d'un groupe d'enfants et d'un petit malade qui nécessite beaucoup d'attention. Ces cas doivent être prévus avant que le problème ne se pose. Tant que les parents ne peuvent prendre la relève, le service de garde doit évidemment donner à l'enfant toute l'attention que requiert son état.

- Si l'état de l'enfant est sérieux, le conduire immédiatement à l'urgence ou chez le médecin le plus proche ou faire venir de toute urgence un médecin ou une ambulance (s'il faut éviter de déplacer l'enfant, par exemple). Une fièvre élevée qui refuse de baisser malgré un bain-éponge, des convulsions fébriles, des vomissements en jets continus, des difficultés respiratoires majeures, une perte de conscience, une intoxication, une blessure grave... nécessitent ce genre d'intervention. Les procédures à suivre en pareil cas

doivent être établies au préalable, de façon à pouvoir intervenir rapidement, au besoin. Selon le type d'urgences et les services de santé disponibles dans le secteur, il faut déterminer au départ si l'enfant sera conduit vers un hôpital, un CLSC, ou une clinique offrant un service d'urgence médicale, ou si un médecin ou une ambulance seront appelés sur les lieux. Conformément au **Règlement sur les services de garde en garderie** (art. 20), les numéros de téléphone suivants devraient être affichés près du téléphone:

— service d'incendie;

— police;

— médecin;

— ambulance;

— hôpital;

— centre anti-poison;

— pharmacie.

Quant aux numéros du personnel régulier et de remplacement et des parents (ou de leurs substituts), ils doivent être conservés à proximité du téléphone. Lorsque survient une situation d'urgence et que l'enfant doit être conduit chez un médecin, il faut:

— s'assurer que l'enfant est accompagné par une personne responsable et calme;

— informer au plus tôt les parents de la situation et leur dire où rejoindre l'enfant;

— voir à ce qu'une remplaçante soit sur place rapidement;

— apporter avec soi le numéro d'assurance-maladie de l'enfant (voir Dossier de l'enfant) et, s'il y a lieu, les notes prises précédemment.

Déclarer les maladies infectieuses

Lorsqu'une maladie infectieuse fait son apparition en garderie, diverses mesures doivent être prises pour limiter la transmission de l'infection et assurer la protection des enfants et du personnel.

- À moins qu'il ne s'agisse d'un simple rhume ou d'un problème que la garderie connaît déjà bien et qu'elle est en mesure de contrôler sans aide extérieure (cas de pédiculose, par exemple), aviser le service des maladies infectieuses du DSC ou le CLSC. Même si les maladies à déclaration obligatoire (coqueluche, giardiase, hépatite A, rougeole, rubéole, scarlatine...) font déjà l'objet d'une déclaration par le personnel médical, leur présence en garderie doit être signalée par les services de garde. Les risques de propagation étant particulièrement élevés en milieu de garde, des mesures particulières peuvent être nécessaires.

- **Suivre rigoureusement les conseils du CLSC ou du DSC.** Selon le cas, il peut être nécessaire d'exclure un enfant malade jusqu'à la disparition des symptômes ou jusqu'à 24 ou 48 heures après le début du traitement

antibiotique, de vérifier l'état immunitaire des autres enfants et des membres du personnel, d'effectuer certains prélèvements... Les spécialistes de la santé publique sont les mieux placés pour décider des gestes à poser en pareil cas.

- Appliquer rigoureusement les mesures d'hygiène habituelles: lavage des mains, désinfection des tables à langer, des chaises-pots, des jouets... (voir Lavage des mains, Soin des organes génitaux, Éducation à la propreté).

- En présence de maladies infectieuses, **ne jamais décider unilatéralement de la fermeture de la garderie**; cette décision ne devrait être prise qu'en accord avec le DSC. En pratique, il est très rare qu'une maladie infectieuse, même en période épidémique, nécessite la fermeture d'un service de garde. Dans une perspective de santé publique, il peut être plus facile de contrôler l'épidémie de l'intérieur, plutôt que de risquer, par la fermeture d'une garderie, qu'elle se propage chez une gardienne de dépannage ou pis, dans un autre service de garde.

Déclarer les cas d'abus sexuels

C'est une obligation légale (**Loi sur la Protection de la jeunesse**, art. 39) et morale de rapporter toute suspicion d'abus sexuels à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). En milieu de garde, cette responsabilité incombe à toute personne qui est en contact avec les enfants, qu'il s'agisse de membres du personnel, de bénévoles ou de stagiaires. La déclaration peut être anonyme, mais il est préférable de s'identifier, de façon à permettre à la DPJ d'effectuer une enquête plus poussée.

La validation d'un cas d'abus sexuel chez un jeune enfant est difficile, car l'enfant est émotivement bouleversé et sa mémoire est malléable. Il importe donc que le signalement soit accompagné de notes qui pourront appuyer le témoignage de l'enfant. Le but est ici de briser le « secret » de l'enfant car, selon certains spécialistes, l'abuseur peut avoir recours à toutes sortes de techniques (destruction de la confiance en soi, recours à la peur ou à la torture physique, techniques d'isolement, menaces à l'unité familiale...) pour s'assurer du silence de l'enfant.

- Être attentifs aux différents indices d'abus sexuels: pertes vaginales anormales, lésions autour de l'anus, jeux ou gestes démontrant une compréhension disproportionnée des actes sexuels, utilisation d'un langage sexuel, crainte excessive de l'adulte, crises et pleurs excessifs, changements subits dans le comportement... Prendre note de ces observations en indiquant le jour, l'heure, les faits ou les paroles observés.

- Être également attentifs aux comportements de l'adulte soupçonné d'abus. Les éléments suivants peuvent être des indices: domination de la famille, troubles de la personnalité (solitude, rigidité, manque de confiance en soi...).

Déclarer les cas d'enfants maltraités ou négligés

C'est également une obligation légale et morale de déclarer les cas d'enfants maltraités ou victimes de négligence à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Là encore, il est préférable d'appuyer sa déclaration d'observations précises.

- Être attentifs aux signes de mauvais traitements: fractures, ecchymoses (bleus) sur les membres et le tronc, ecchymoses et blessures aux yeux et au visage, brûlures de cigarettes, peur excessive de l'adulte, problèmes d'apprentissage, jeux reproduisant des scènes de violence...; noter ces observations en précisant la date et les faits observés. Si l'enfant est en mesure de parler, tenter de savoir d'où viennent ses blessures...

- Être attentifs aux signes de négligence. L'enfant négligé est un enfant qui ne reçoit pas la surveillance et les soins de base que requièrent sa santé et sa sécurité. Les indices suivants peuvent permettre de l'identifier: vêtements sales, déchirés, inadaptés à la température, hygiène corporelle fort douteuse, état de santé chancelant, désintérêt marqué des parents pour tout ce qui concerne l'enfant...

- Observer également les parents. Les éléments suivants peuvent être des indices: les parents sont méfiants et difficiles à contacter, refusent de parler des blessures de l'enfant ou de son état de santé ou donnent des versions contradictoires ou non-plausibles de la situation, refusent ou retardent les examens médicaux, ont une perception négative de l'enfant ou des attentes disproportionnées à son endroit...

Familiariser l'enfant à l'hospitalisation

Environ un enfant sur dix vivra un jour une hospitalisation. Cette expérience peut être traumatisante pour le jeune enfant qui, placé dans un environnement étranger, expérimente la douleur et la séparation affective. Tenant compte des besoins émotifs de l'enfant, certains hôpitaux ont recours à différents moyens pour éviter que l'expérience de l'hospitalisation ne soit vécue négativement par l'enfant: unités de soins favorisant la cohabitation parent-enfant, participation des parents aux soins de base, visites des autres membres de la famille, préparation psychologique des enfants...

Les services de garde peuvent également jouer un rôle d'initiation qui aura pour effet de diminuer le stress de l'hospitalisation, si elle doit avoir lieu. Différentes approches peuvent être pertinentes:

- la manipulation de matériel favorisant une meilleure compréhension du vécu hospitalier: uniformes, trousse médicale...;

- les livres pour enfants. On peut trouver auprès des hôpitaux pédiatriques des livres illustrés dont les textes ont été préparés par un personnel compétent. On en trouve également en vente en librairie;

- la visite à l'hôpital. Avec des enfants de 4 ou 5 ans, une brève visite guidée peut être organisée pour permettre à l'enfant de se familiariser avec les lieux.

Préparée en collaboration avec le milieu hospitalier, cette visite devrait permettre à l'enfant de poser des questions et d'exprimer ses émotions;

- les activités d'expressions spontanées. Elles permettent à l'enfant d'exprimer ses peurs et ses perceptions de l'hôpital. Les explications et les réponses de l'adulte doivent en tout temps être justes, mais appropriées à l'âge de l'enfant.

Obtenir la collaboration de ressources spécialisées

Pour répondre adéquatement aux besoins de santé des enfants, les services de garde doivent à l'occasion faire appel à l'expertise de ressources spécialisées. La collaboration d'une nutritionniste est souvent nécessaire lors de l'élaboration ou de la révision des menus. En présence de maladies infectieuses, le support du CLSC ou du DSC peut permettre d'éviter ou d'enrayer une épidémie. Parfois, ce sont les conseils d'un infirmier ou d'une infirmière en santé maternelle et infantile qui permettront au personnel des services de garde de venir à bout de certains problèmes. La collaboration d'une hygiéniste dentaire peut parfois s'avérer utile pour apprendre aux enfants une bonne technique de brossage des dents. Dans certains cas, l'intégration en garderie d'enfants handicapés ou d'enfants ayant des besoins spéciaux ne peut se faire sans le support de ressources spécialisées.

- Identifier les ressources en santé disponibles dans sa région et les services offerts par chacune d'elles:
  - — Département de santé communautaire (DSC);
  - — Centre local de services communautaires (CLSC);
  - — centres hospitaliers;
  - — cliniques médicales (vérifier si elles offrent un service d'urgence);
  - — Direction de la protection de la jeunesse (DPJ);
  - — centres de stimulation précoce;
  - — associations de parents d'enfants handicapés.

Identification	Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
Acné du nouveau-né Réaction normale de la peau du nouveau-né qui se présente sous forme de boutons et de points noirs.	• Problème fréquent. • Se guérit tout seul. • Se localise aux endroits où la peau est grasse.	• Laver la peau souvent et sécher avec soin.
Boutons de chaleur (sudamina) Petites vésicules (cloches d'eau) entourées d'une aréole rouge (cercle), appelées communément « boutons de chaleur ».	• Problème cutané très répandu. • Se produit lorsqu'il fait chaud ou lorsque le bébé a de la fièvre. • Phénomène normal.	• Vérifier si la peau du bébé est bien hydratée (n'est pas sèche). • Laver avec un savon doux, rincer à l'eau claire et essuyer avec soin. • Ne pas mettre d'huile. • S'assurer que les vêtements ne sont pas source d'irritation.
Candidiase Infection à champignon buccale ou cutanée.	• L'infection buccale est connue sous le nom de « muguet ». • Symptômes du muguet: lésions blanches apparaissant sur les parois intérieures de la bouche. • L'infection cutanée est généralement due aux couches.	• S'il s'agit de muguet, ne pas laisser le biberon à l'enfant en dehors des boires. • Si l'infection persiste plus d'une journée, demander aux parents de consulter un médecin et appliquer s'il y a lieu le médicament prescrit et autorisé par les parents.
Coliques Périodes prolongées de pleurs, généralement en début de soirée.	• Malaise commun chez les bébés entre 3 semaines et 3 mois environ. • L'enfant semble avoir des douleurs abdominales. • Non dangereuses et doivent être considérées comme un phénomène normal. • Causes incertaines sinon inconnues; parfois dues à des erreurs de diète.	• Faire faire les éructations. • Bercer l'enfant, le promener; les mouvements et les bruits rythmiques peuvent aider l'enfant. • Corriger les erreurs de diète, s'il y a lieu. Éviter de suralimenter; c'est une fausse poussée d'appétit. • Être patient; cela passera tout seul. Développer une certaine tolérance vis-à-vis des pleurs et ne pas se sentir coupable. • Éviter toute médication. • Avertir les parents si les coliques ont une durée prolongée et inhabituelle ou si elles sont accompagnées de vomissements, de constipation ou de diarrhée.

Identification	Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
Conjonctivite Infection de l'oeil	• Symptômes: oeil rouge, difficulté à ouvrir l'oeil, sensation de démangeaison et quelquefois écoulement. • Accompagne souvent un rhume ou toute autre infection des voies respiratoires supérieures. • Peut nécessiter une prescription d'antibiotiques oculaires (onguent ou gouttes).	• Nettoyer l'oeil avec un papier mouchoir et de l'eau claire (bouillie de préférence), avec un mouvement de l'intérieur à l'extérieur afin de ne pas répandre l'infection. • Répéter ce processus aussi souvent que nécessaire afin que l'enfant soit bien. • Se laver les mains avant de faire une autre activité. • Ne pas appliquer d'acide borique. • Prévenir les parents du problème. • Si le problème persiste ou si quelques enfants en sont atteints, demander aux parents de consulter un médecin. • En présence d'une conjonctivite purulente, l'exclusion d'un enfant peut être envisagée. Avec un traitement antibiotique, l'enfant peut toutefois réintégrer le service de garde dans les 24 à 48 heures.
Constipation Selles dures, sèches, peu fréquentes, évacuées avec difficulté ou absence de selles pendant plusieurs jours.	• Les habitudes d'élimination varient d'un enfant à l'autre; une selle dure à l'occasion ou une selle aux 3 jours peuvent être normales chez certains enfants.	• Prévenir les parents du problème et suivre leurs directives. • Vérifier l'alimentation de l'enfant (il peut s'agir d'une réaction au lait de vache) et augmenter si possible la consommation de fibres, de pruneaux, de céréales de son, de jus de fruit (prunes ou pruneaux). Faire boire plus de liquide. • Surveiller la présence de sang dans les selles. • Ne pas administrer de suppositoires de glycérine ou tout autre médicament sans autorisation préalable

Identification	Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
Convulsions fébriles Convulsions associées à la fièvre.	• Pertes de conscience avec un ou plusieurs des symptômes suivants: fixité du regard, révulsion des yeux, écume à la bouche, rigidité du corps, crispation des mains, pertes de selles ou d'urines, mouvements rythmiques des membres. • Surviennent subitement chez certains enfants et jamais chez d'autres. • Surviennent surtout lorsque la montée de fièvre est rapide.	• Étendre l'enfant dans un endroit sécuritaire (retirer si possible les objets l'entourant). • Détacher les vêtements autour du cou. • Tourner l'enfant sur le côté pour éviter qu'il n'aspire ses sécrétions. • Éloigner les autres enfants et les rassurer. • Ne pas mettre de bâton ou tout autre objet entre les dents de l'enfant. • Lorsque la convulsion s'atténue, appliquer des compresses d'eau tiède pour faire baisser la température. • Prévenir les parents. • Transporter l'enfant à l'urgence.
Diarrhée Manifestation d'une irritation, d'une infection virale ou bactérienne, d'une infestation parasitaire ou d'une allergie alimentaire.	• Se caractérise par des selles liquides (comme de l'eau) et habituellement plus fréquentes. • La couleur a peu d'importance, à moins qu'on note la présence de sang rouge ou noir. • Elles irritent le siège et peuvent causer une perte exagérée d'eau dans l'organisme. Les signes de déshydratation sont les suivants: baisse d'énergie; yeux cernés, creux; lèvres, bouche sèches; peau sèche; diminution des urines et somnolence. Ces derniers signes indiquent une déshydratation importante. Il faut s'inquiéter et agir bien avant d'en arriver là. • L'enfant paraît malade, il a des coliques, n'a pas d'appétit et peut aussi vomir. • Il ne s'agit pas de diarrhée lorsque les selles sont molles et un peu plus fréquentes que la normale.	• Ne pas donner de lait ou de produits laitiers à l'enfant. • Faire boire **souvent et peu à la fois** pour éviter la déshydratation. Servir un des 3 liquides suivants: Lytren ou Pédialyte, mélange d'eau salée et de jus d'orange ou mélange d'eau salée et sucrée (voir Symptômes de la maladie). On peut aussi donner aux plus grands de l'eau gazeuse. • Noter les absorptions et les pertes. • Se laver les mains et faire laver celles des enfants après avoir utilisé la toilette ou changé une couche et avant de manger ou de toucher des aliments ou des ustensiles. • Désinfecter tables à langer, comptoirs et chaises-pots après chaque usage et les toilettes 1 fois par jour.

Identification	Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
Diarrhée *(suite)*		• Si la diarrhée persiste plus de 48 heures ou si l'enfant manifeste des signes de déshydratation, demander aux parents de consulter un médecin. • Si plusieurs enfants manifestent les mêmes symptômes, aviser le service des maladies infectieuses du D.S.C. ou le CLSC.
Douleurs abdominales Crampes au ventre plus ou moins aigües	• Difficile d'en identifier les causes. Peuvent traduire une appendicite, être associées à une gastro-entérite ou être d'origine émotive... • Les considérer sérieusement si la douleur est intense et si l'enfant semble très malade ou si d'autres symptômes apparaissent.	*Chez le bébé :* • Surveiller l'état général du bébé et lui donner de l'attention (voir Coliques). *Chez le jeune enfant :* • S'il ne peut marcher ou si les douleurs sont associées à d'autres symptômes importants (température, vomissements), communiquer avec les parents immédiatement et, au besoin, faire voir l'enfant par un médecin. • Si la douleur est faible et fortuite, surveiller l'enfant et en informer les parents. • Si une cause émotive est soupçonnée, en discuter avec les parents.
Erythème fessier Irritation provoquée par l'urine et les selles.	• Siège rouge, brillant et sensible. • Irritation causée par des urines et des selles particulièrement irritantes, des changements de couches insuffisants, un entretien inadéquat du siège ou une peau particulièrement sensible.	• Changer la couche dès qu'elle est souillée. • À chaque changement de couche, nettoyer avec un savon doux, rincer à l'eau claire et bien sécher. • Appliquer une crème à base d'oxyde de zinc. • Exposer le siège à l'air.
Fièvre Élévation anormale de la température du corps.	• Température buccale supérieure à 37,5° C (99,5° F) et température rectale supérieure à 38° C (100° F). • Mécanisme de défense de l'organisme. • Signal d'alarme indiquant un problème quelconque.	Si la température buccale est inférieure à 39° C (102° F) et si l'enfant n'a pas d'antécédents médicaux particuliers (convulsions fébriles...): • S'assurer que l'enfant reste calme.

Identification	Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
Fièvre *(suite)*	• Complications: convulsions fébriles (voir Convulsions fébriles).	• Découvrir l'enfant, lui éponger la tête et le corps avec une débarbouillette tiède (eau à 37° C) et laisser sécher à l'air. Ne pas utiliser d'alcool ou d'eau froide. • Faire boire souvent et en petite quantité. • Vérifier la température après 1 heure (voir Température). • Informer les parents de l'état de l'enfant. Si la température atteint ou dépasse 39° C (102° F), si l'enfant est très inconfortable ou s'il a des antécédents médicaux particuliers (convulsions fébriles...): • Prévenir les parents immédiatement et amener l'enfant à l'urgence, **s'il s'agit d'un enfant de moins de 6 mois**. • **Si l'enfant a plus de 6 mois**, demander aux parents de venir le chercher. Dans l'intervalle, donner un bain-éponge (voir Symptômes de la maladie).
Mal de dents Douleurs dues à la percée des premières dents.	• N'apparaît que 2 mois avant la percée des dents, soit rarement avant l'âge de 3 mois. • Ne provoque pas de fièvre, de diarrhée ou de vomissements; peut toutefois provoquer certains malaises et entraîner une diminution d'appétit.	• Donner des aliments à mâcher: quartiers de pommes pelées, croûtes de pain, biscottes... mais jamais quand l'enfant est couché. Un anneau de dentition peut également soulager l'enfant. • Masser les gencives avec un tampon de gaze mouillé à l'eau froide. • Ne pas donner de biscuits de dentition: ils contiennent du sucre. • Ne pas mettre de sirop de dentition à moins qu'il ne soit prescrit et autorisé par les parents.
Otite Infection de l'oreille due à un microbe, une allergie ou des sécrétions.	• Symptômes: douleurs, pleurs; l'enfant porte la main à l'oreille; fièvre fréquente.	• S'il y a écoulement, nettoyer la partie externe de l'oreille avec un papier mouchoir. **Ne jamais utiliser de tiges montées** (Q-Tips); elles irritent et provoquent la formation d'un bouchon de cire.

Identification	Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
Otite *(suite)*		• Apprendre à l'enfant à se moucher correctement (voir Mouchage). • Prévenir les parents si la douleur est vive, s'il y a écoulement ou si l'enfant fait de la fièvre. L'enfant devra être vu par un médecin.
Régurgitations Rejets d'aliments non digérés par la bouche, sans effort, en petite quantité à la fois, peu de temps après le boire.	• Présentes chez presque tous les nourrissons. • Cessent en général d'elles-mêmes avant la première année. • Sont amplifiées si l'enfant boit trop de lait, s'il boit trop vite, s'il avale trop d'air en buvant (biberon mal incliné) ou s'il fait beaucoup d'activités physiques après le repas.	• Faire une ou deux pauses durant le boire et le repas. • Après le repas, mettre le bébé à plat ventre et incliné à 40° environ. • Ne donner aucun médicament et ne pas changer le lait; ces mesures sont inefficaces. • Avertir les parents si: — diminution d'appétit; — perte de poids; — mauvais état général.
Rhume Infection des voies respiratoires supérieures causée par un virus.	• Symptômes: écoulement nasal, larmoiement, irritation de la gorge, frissons, fièvre (rarement). • Période d'incubation: 1 à 3 jours. • Contagiosité: jusqu'à 5 jours après le début des symptômes. • Mode de transmission: par contact direct avec des gouttelettes provenant du nez et de la gorge des personnes infectées. • Complications: otite, bronchite, pneumonie.	• Bien aérer et humidifier les pièces. • Surveiller la fièvre. • Habituer l'enfant à se couvrir le nez et la bouche lorsqu'il éternue ou tousse. • Apprendre à l'enfant à se moucher. • Utiliser des mouchoirs de papier et les jeter immédiatement après usage. • Se laver les mains fréquemment et faire laver celles des enfants. • Désinfecter les jouets contaminés. • Donner les médicaments prescrits et autorisés par les parents, s'il y a lieu. • Ne pas exclure l'enfant sauf s'il fait de la fièvre et est très inconfortable.
Saignements de nez (épistaxis)	• Fréquents s'il y a infection des voies respiratoires supérieures, si l'air est sec ou si l'enfant se joue dans le nez.	• Faire asseoir l'enfant et comprimer l'aile du nez pendant 10 minutes environ.

Identification	Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
Saignements de nez *(suite)*	• Peuvent survenir à répétition sans la présence de maladies particulières.	• Si cette mesure est insuffisante, faire voir l'enfant par un médecin. • Règle générale: contrôler le niveau d'humidité.
Toux Mécanisme de défense de l'organisme.	• Causes multiples et variées. • Survient si l'enfant s'étouffe, si la gorge est irritée ou s'il y a irritation ou sécrétions au niveau des voies respiratoires. • Permet à l'enfant d'éliminer les sécrétions et prévient la diffusion de l'infection des voies respiratoires (pneumonie). C'est un mécanisme à respecter; il faut donc éviter de l'éliminer complètement par l'utilisation d'antitussifs, par exemple. Elle est dérangeante pour les proches mais en temps normal, la toux ne présente pas de risque pour l'enfant.	• Humidifier la pièce (humidité froide). • Faire boire souvent pour prévenir le déssèchement irritant des muqueuses. • S'inquiéter lorsque la toux est accompagnée de difficultés respiratoires (crise d'asthme, laryngite...) ou présente une tonalité particulière (ex: toux aboyante ou retentissante); en pareil cas, prévenir les parents au plus tôt et, au besoin, conduire l'enfant à l'hôpital.
Vomissements Rejets d'aliments de façon projectile.	• Causes multiples: intoxication alimentaire, infection, abus alimentaire, réaction psychologique...	*Vomissements et maladie* • Si l'enfant ne vomit qu'une seule fois, le surveiller, lui offrir une diète légère (sans lait) et en informer les parents. • Demander aux parents de venir chercher leur enfant, ou le conduire à l'urgence (selon la gravité) si l'enfant: — vomit fréquemment; — vomit et a une diarrhée; — se sent nauséeux, même après avoir vomi; — a une douleur à l'estomac; — vomit, a de la fièvre, de la diarrhée et des maux de tête. *Vomissements et blessures* • Après un accident, si l'enfant vomit plus de 2 fois ou s'il vomit et manifeste d'autres signes de malaises (somnolence, incoordination...), le conduire à l'urgence et aviser les parents.

Identification	Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
Vomissements *(suite)*		*Vomissements et empoisonnement* • Si l'enfant a avalé un produit dangereux, **téléphoner immédiatement au centre anti-poison** pour vérifier s'il faut ou non faire vomir. • Appliquer les règles de premiers soins et conduire l'enfant à l'hôpital. • Aviser les parents.

Généralités sur les maladies chroniques

Identification	Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
Allergies Une réaction allergique est une réponse inflammatoire à certaines substances de l'environnement (ex.: fièvre des foins, urticaire...). La réaction peut être cutanée, respiratoire ou intéresser tout l'organisme.	• Allergènes (substances qui causent l'allergie): médicaments, plantes, animaux, froid et chaleur, aliments, poussière... • Enfants ayant des allergies peuvent être plus vulnérables aux infections. • Symptômes varient selon l'âge de l'enfant, les saisons... • Réactions sévères: difficulté à respirer, gonflements des extrémités. • Symptômes: yeux larmoyants, nez qui coule, lèvres tremblantes, gorge qui pique, diarrhée, nausées et vomissements, cercles noirs sous les yeux, difficulté à respirer, respiration par la bouche, saignements de nez; réactions cutanées: rougeurs, démangeaisons.	*Lors d'une crise* • Essayer de savoir si l'enfant a été en contact avec une nouvelle substance. • Calmer l'enfant, lui offrir à boire et l'éloigner des autres enfants. • Donner le médicament prescrit, s'il y a lieu. • Si l'enfant éprouve de la difficulté à respirer ou semble très inconfortable, communiquer avec les parents et amener l'enfant à l'hôpital. • Soulager, s'il y a lieu, les démangeaisons avec une solution d'eau tiède et de soda (1 c. à soupe pour un litre d'eau). *En tout temps* • S'informer des allergies des enfants, lors de leur inscription en milieu de garde. • Conserver sous la main une liste des enfants allergiques et des produits auxquels ils sont sensibles. En remettre une copie à la cuisinière, s'il s'agit d'allergies alimentaires. • Éliminer les allergènes. • Contrôler l'environnement: nettoyage à l'aspirateur, bon niveau d'humidité, lavages fréquents de la literie...
Asthme Maladie chronique des voies respiratoires, plus particulièrement des bronches.	• Crises se caractérisent par une quinte de toux et des difficultés respiratoires (sillements entendus à distance et plus marqués à l'expiration). Une crise peut durer de quelques heures à plusieurs jours. • Crises peuvent être occasionnées par un rhume, un changement dans les habitudes de vie, le stress, le froid, l'exercice...	*Lors d'une crise* • Donner immédiatement le médicament prescrit et autorisé par les parents. • **Assurer une surveillance constante.** • Calmer l'enfant, le réconforter et l'aider à trouver une position confortable, à proximité d'une fenêtre, si possible; l'enfant a besoin d'air.

Identification	Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
Asthme *(suite)*		• Si la crise est aiguë ou si l'état de l'enfant se détériore, appeler les parents et conduire l'enfant à l'hôpital. • Si la crise semble sous contrôle, permettre à l'enfant de participer à des activités calmes, s'il le désire; la présence d'autres enfants peut l'aider émotivement. • Faire boire l'enfant, lui donner de l'attention et surveiller constamment.
Eczéma Maladie de la peau souvent associée à des allergies et de l'asthme.	• Fortes démangeaisons. • Apparaît éventuellement sur les joues, derrière les genoux, aux coudes et à plusieurs endroits. • Démangeaisons peuvent troubler le sommeil de l'enfant et le rendre plus irritable.	• Administrer les médicaments prescrits et autorisés par les parents et suivre la diète prescrite, s'il y a lieu. • Éviter de laver la peau affectée à l'eau savonneuse. • Éviter la transpiration. • Éviter les vêtements irritants (ex: laine); utiliser plutôt le coton ou la ratine. • Couper les ongles courts. • Ne pas attacher l'enfant pendant son sommeil; lui permettre de prolonger sa sieste s'il en a besoin. • Aider les parents à découvrir les allergènes qui peuvent y être associés. • Éviter l'eau de Javel et les adoucisseurs.
Crises d'épilepsie Crises répétées de perte de conscience ou d'obnubilation accompagnées de spasmes musculaires involontaires.	• Symptômes: chute, écume à la bouche, raidissement du corps, secousses par saccades, mouvements incontrôlés, évanouissement, perte d'urine et morsure de la langue.	• Rester calme, ne jamais laisser l'enfant seul. • Ne rien donner à boire pendant la convulsion. • Écarter de l'enfant tout objet dur ou tranchant susceptible de le blesser. • Ne pas chercher à le retenir. • Ne rien mettre dans la bouche. • Éloigner les autres enfants et les rassurer. • Lorsque la convulsion s'atténue, retourner l'enfant sur le côté en surveillant sa respiration.

Identification	Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
Crises d'épilepsie *(suite)*		• Avertir les parents immédiatement. S'il s'agit d'une première crise, amener l'enfant à l'urgence.
Fibrose kystique du pancréas Maladie héréditaire des glandes muqueuses.	• Entraîne des problèmes au niveau de la digestion, de la respiration et de la transpiration. • Symptômes: toux chronique, difficulté à respirer, fatigue, diarrhée ou constipation avec selles nauséabondes, gains de poids très difficiles.	• Donner les médicaments prescrits et autorisés par les parents et respecter la diète, s'il y a lieu.

Identification	Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
Amygdalite (voir Pharyngite)		
Coqueluche Maladie bactérienne caractérisée par des quintes de toux.	• Symptômes: écoulement nasal; yeux injectés (rouges); toux incontrôlable survenant par épisodes et ressemblant à un chant de coq; peut provoquer des vomissements. • Période d'incubation: 7 à 21 jours. • Contagiosité: 7 jours après le contact et jusqu'à 3 semaines après le début des quintes. • Durée de la maladie: 1 à 2 mois. • Mode de transmission: par contact avec des gouttelettes présentes dans l'air, provenant du nez et de la gorge des personnes infectées. • Complications: chez l'enfant de moins d'un an, les symptômes sont plus sévères et peuvent causer des complications graves. • Maladie à déclaration obligatoire.	• Même s'il n'y a qu'un seul cas, aviser le plus tôt possible le Service des maladies infectieuses du DSC ou le CLSC. • Retirer l'enfant de la garderie du début des symptômes jusqu'à 3 semaines après le début des quintes. On ne peut se fier sur la prise d'un antibiotique pour confirmer l'absence d'une contagiosité. • Vérifier l'état immunitaire des enfants (maladie naturelle ou vaccination). • Suivre les recommandations du DSC ou du CLSC.
Gale Infection cutanée provoquée par un parasite qui dépose ses oeufs sous la peau et y laisse ses déjections.	• Symptômes: démangeaisons intenses; sillons rougeâtres situés principalement entre les doigts, aux poignets, aux coudes, à la taille, très rarement au visage. • Période d'incubation: de quelques jours jusqu'à 43 jours avant le début de la démangeaison. • Contagiosité: jusqu'à destruction des parasites et de leurs oeufs par un traitement efficace. • Durée de la maladie: tant qu'il n'y a pas de traitement efficace. Le parasite survit rarement plus de 2 jours en dehors du corps humain.	• Demander une évaluation de la situation au service des maladies infectieuses du DSC ou au CLSC et suivre leurs recommandations. L'exclusion peut être nécessaire tant que l'enfant n'est pas traité.

Identification	Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
Gale *(suite)*	• Mode de transmission: par contact direct avec une personne infectée ou indirect par des vêtements ou de la literie contaminés. • Complication: aucune.	
Gastro-entérite Diarrhée pouvant être causée par plusieurs agents infectieux différents.	• Symptômes: selles liquides et habituellement plus fréquentes; nausées et vomissements; fièvre absente à modérée; douleurs abdominales. • Période d'incubation: varie selon l'agent. • Contagiosité: généralement pendant la phase aiguë de la maladie. Si la diarrhée survient chez un enfant qui ne contrôle pas encore ses sphincters, les risques de contagion sont plus grands pour les autres enfants. • Durée de la maladie: très variable selon le germe en cause; habituellement moins d'une semaine. • Mode de transmission: fécal-oral (des selles, aux mains... à la bouche). • Complications: déshydratation chez les jeunes enfants et irritation des fesses et des organes génitaux.	• Si plusieurs enfants présentent les mêmes symptômes, aviser le service des maladies infectieuses du DSC ou le CLSC et suivre leurs recommandations. • Ne pas donner de lait ou de produits laitiers à l'enfant. • Faire boire souvent et peu à la fois (voir Diarrhée). • Demander aux parents de consulter un médecin si la maladie dure plus de 48 heures ou si l'enfant manifeste des signes de déshydratation; l'exclusion peut s'avérer nécessaire pour éviter une épidémie. • Se laver les mains et faire laver celles des enfants après avoir utilisé la toilette ou changé une couche et avant de manger ou de toucher des aliments ou des ustensiles. • Désinfecter tables à langer, comptoirs et chaises-pots après chaque usage et les toilettes 1 fois par jour.
Giardiase Maladie parasitaire fréquente en garderie surtout chez les enfants de 13 à 30 mois.	• Symptômes: diarrhée; douleurs abdominales; gaz intestinaux et ballonnements; selles malodorantes. • Période d'incubation: 7 à 28 jours. • Contagiosité: durant toute la durée de l'infestation. • Durée de la maladie: très variable.	• Aviser le service des maladies infectieuses du DSC ou le CLSC et suivre leurs recommandations. • Appliquer les mêmes mesures que dans les cas de diarrhée ou de gastro-entérite. • Aviser les parents de la présence de cas. • Informer les parents qu'ils doivent consulter un médecin si leur enfant présente des symptômes.

Identification	Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
Giardiase *(suite)*	• Mode de transmission: par l'ingestion de kystes vistants suite à une transmission fécale-orale par l'intermédiaire des mains, des jouets ou des aliments contaminés (ex.: selles — mains — bouche). • Complication: déshydratation chez les jeunes enfants. • Maladie à déclaration obligatoire.	• Se laver les mains et faire laver celles des enfants après avoir utilisé la toilette ou changé une couche et avant de manger, de toucher des aliments ou des ustensiles. • Désinfecter tables à langer, comptoirs et chaises-pots après chaque usage et les toilettes 1 fois par jour.
Grippe (influenza) Infection des voies respiratoires supérieures causée par un virus.	• Symptômes: forte fièvre, frissons, maux de tête, maux de gorge; douleurs musculaires; fatigue, épuisement; écoulement nasal; toux; perte d'appétit. Le rhume banal donne habituellement les mêmes symptômes moins sévèrement. • Période d'incubation 1 à 3 jours. • Contagiosité: jusqu'à 3 jours après le début des symptômes. • Mode de transmission: par contact direct ou indirect avec des gouttelettes provenant du nez et de la gorge des personnes infectées. • Complications: otite, bronchite, pneumomie.	• Bien aérer et humidifier les piéces. • Surveiller la fièvre. • **Ne pas donner d'aspirine** (acide acétylsalicylique). • Habituer l'enfant à se couvrir le nez et la bouche lorsqu'il éternue ou tousse. • Apprendre à l'enfant à se moucher. • Utiliser des mouchoirs de papier et les jeter immédiatement après usage. • Se laver les mains fréquemment et faire laver celles des enfants. • Désinfecter les jouets contaminés. • Donner les médicaments prescrits et autorisés par les parents, s'il y a lieu. • Ne pas exclure l'enfant, sauf s'il fait de la fièvre et est très incommodé.
Hépatite « A » Maladie connue sous le nom de « jaunisse ».	• Symptômes: passe souvent inaperçue chez l'enfant; fièvre; fatigue; nausées; vomissements; perte d'appétit; douleurs abdominales; selles décolorées; urines brunâtres; sclérotiques (blanc de l'oeil) deviennent jaunes; peau devient jaune (ictère). • Période d'incubation: 14 à 42 jours.	• Aviser le service des maladies infectieuses du DSC ou le CLSC. Dans certains cas, un produit immunisant peut être indiqué pour les autres enfants et le personnel. • Ne pas exclure les enfants atteints (la période d'incubation est très longue), à moins qu'ils ne doivent garder le lit pendant quelques jours.

Identification	Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
Hépatite « A » *(suite)*	• Contagiosité: environ 2 à 3 semaines avant l'apparition de l'ictère (jaunisse) jusqu'à 1 semaine après. • Durée de la maladie: 1 à 2 semaines; rarement quelques mois. • Mode de transmission: fécal-oral (des selles aux mains... à la bouche). • Complications: dommages hépatiques chroniques. • Maladie à déclaration obligatoire.	• Considérer que la convalescence dure quelques semaines. La fatigue peut persister quelques mois. • Se laver les mains et faire laver celles des enfants après avoir utilisé la toilette ou changé une couche et avant de manger, de toucher des aliments ou des ustensiles. • Désinfecter tables à langer, comptoirs et chaises-pots après chaque usage et les toilettes 1 fois par jour.
Herpès Infection de la bouche (« feu sauvage ») causée par un virus. On la reconnaît aux ulcères sur les lèvres, dans la bouche et au fond de la gorge.	• Symptômes: pas de symptôme la plupart du temps; ulcère sur la lèvre, parfois dans la bouche et au fond de la gorge ou sur les gencives. • Période d'incubation: 2 à 12 jours. • Contagiosité: surtout pendant les symptômes, soit environ 7 jours. • Durée de la maladie: 4 à 21 jours. • Mode de transmission: par contact direct avec les lésions ou la salive d'une personne infectée. • Complication: réapparition de la lésion herpétique à intervalles plus ou moins rapprochés, lorsque la résistance de l'individu est diminuée suite à une exposition au soleil, à une fièvre ou à un stress.	• Donner une diète froide et molle si l'enfant a des ulcères douloureux dans la bouche. • Éviter de toucher les lésions. • Éviter les contacts entre une personne qui a des lésions et les nouveaux-nés. • Ne pas exclure les personnes qui ont des lésions, mais intensifier les lavages de mains; se laver les mains après chaque contact avec ses lésions et éviter d'embrasser les enfants et particulièrement les poupons.
Impétigo Infection à streptocoque et staphylocoque reconnaissable par des lésions sur la peau.	• Symptômes: lésions cutanées purulentes et croûteuses rarement accompagnées de fièvre et de malaises généraux; les lésions siègent souvent au visage, en particulier au pourtour du nez et de la bouche. • Période d'incubation: 1 à 5 jours.	• Exiger une consultation médicale et en référer au médecin pour tout cas suspect. • Vérifier s'il y a d'autres porteurs dans la famille. • Couper les ongles des enfants pour éviter qu'ils ne se grattent.

Identification	Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
Impetigo *(suite)*	• Durée de la maladie: rarement plus de 7 jours avec un traitement adéquat. • Mode de transmission: par contact direct avec les lésions cutanées ou des gouttelettes provenant du nez et de la gorge de personnes infectées ou porteuses du germe. • Traitement: les antibiotiques ne sont pas toujours nécessaires; si lésion unique ou minime, un lavage fréquent avec eau et antiseptique peut suffire, mais les médecins recommandent souvent un traitement antibiotique.	• Nettoyer la peau avec une eau savonneuse, puis appliquer une compresse sur les lésions pendant 10 minutes. Ôter les croûtes et le pus lorsque les croûtes sont ainsi ramollies. Sécher, puis appliquer, s'il y a lieu, les antibiotiques prescrits et autorisés par les parents. • Intensifier les lavages de mains et s'assurer que les débarbouillettes utilisées sont désinfectées après chaque usage.
Laryngite (Faux-croup) Inflammation du larynx qui rend la respiration difficile.	• Symptômes: toux aboyante, respiration difficile et bruyante, spécialement à l'inspiration; fièvre possible; voix rauque. • Période d'incubation: 2 à 6 jours. • Contagiosité: 2 jours avant à 4 ou 5 jours après l'apparition des symptômes. • Mode de transmission: par contact avec les sécrétions du nez et de la gorge de la personne infectée, par la respiration, l'éternuement, la toux ou le contact direct (baiser).	• Communiquer avec les parents immédiatement. • Placer l'enfant devant un vaporisateur à air froid; le résultat est souvent immédiat. • Sinon, conduire l'enfant dans une salle de bain et faire couler l'eau chaude de la douche. Placer l'enfant le plus près possible de la buée; attention aux brûlures. • Ouvrir une fenêtre ou sortir l'enfant dehors; l'air frais peut aider. • S'il n'y a pas de résultat, conduire l'enfant à l'urgence ou le faire voir par un médecin.
Oreillons Maladie contagieuse qui affecte les glandes salivaires.	• Symptômes: fièvre légère accompagnée d'un gonflement d'une ou des glandes salivaires. La maladie peut aussi être asymptomatique. • Période d'incubation: 14 à 21 jours. • Contagiosité: 7 jours avant à 9 jours après le gonflement des glandes salivaires.	• Aviser le service des maladies infectieuses du DSC ou le CLSC. • Retirer l'enfant de la garderie jusqu'à la disparition du gonflement (environ 9 jours).

Identification	Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
Oreillons *(suite)*	• Durée de la maladie: 3 à 10 jours. • Mode de transmission par contact direct avec la salive ou des gouttelettes présentes dans l'air provenant de la salive de personnes infectées. • Complications: après la puberté, infections des glandes sexuelles chez les 2 sexes; encéphalite, pancréatite, méningite sans séquelles, surdité transitoire ou permanente...	• Vérifier l'état immunitaire des enfants et du personnel (maladie naturelle ou immunisation). • Informer les parents des cas connus. • Suivre les recommandations du DSC ou du CLSC.
Oxyurose Infestation parasitaire de l'intestin (vers).	• Symptômes: démangeaisons au niveau de l'anus; irritabilité; sommeil agité. • Période d'incubation: 28 à 42 jours. • Contagiosité: aussi longtemps que le ver femelle dépose ses oeufs dans la région de l'anus. • Durée de la maladie: tant qu'il n'y a pas de traitement efficace. • Mode de transmission: par contact direct (anus — mains — bouche) ou par contact indirect (anus — vêtements — mains — bouche; anus — mains — aliments — bouche). • Complications: irritation cutanée dans la région anale et vaginite chez les filles.	• Aviser le service des maladies infectieuses du DSC ou le CLSC, en présence de quelques cas. • Demander que l'enfant soit vu par un médecin. • Ne pas exclure l'enfant. • Administrer les médicaments prescrits. • Couper ou faire couper les ongles des enfants. • Se laver les mains et faire laver celles des enfants après avoir utilisé la toilette ou changé une couche.
Pédiculose Petits parasites (poux) vivant sur ou près du cuir chevelu et causant des démangeaisons.	• Symptômes: démangeaisons intenses; présence de lentes (petits points blanchâtres semblables à des pellicules) collées aux cheveux et surtout situées aux endroits les plus chauds près du cuir chevelu (derrière les oreilles et à la nuque). • Incubation: les oeufs (lentes) éclosent en 7 jours; le pou parvient à maturité en 14 jours.	• Utiliser de la literie personnelle et laver à l'eau très chaude. • Désinfecter tables à langer, comptoirs et chaises-pots après chaque usage.

Identification	Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
Pédiculose *(suite)*	• Contagiosité: jusqu'à destruction des oeufs et des poux vivants, dans les cheveux et les vêtements par un traitement efficace. • Durée de la maladie: tant qu'il n'y a pas de traitement efficace; le pou adulte survit au plus 24 heures en dehors du corps humain. • Mode de transmission: par contact direct avec une personne infectée, ou indirecte par ses vêtements (chapeaux, tuques). • Complication: surinfection.	• Traiter tous les cas le même jour en utilisant adéquatement un des shampooings efficaces contre les poux. Ne pas faire plus de 2 traitements. Certains produits sont à déconseiller aux femmes enceintes et aux enfants de moins d'un an; conseiller aux parents de consulter le pharmacien. • Peigner les cheveux avec de l'eau et du vinaigre pour aider à enrayer les lentes. • Laver à l'eau très chaude les vêtements ou tissus (literie) qui ont pu être en contact avec les cheveux. Nettoyer à sec les vêtements non lavables à l'eau chaude. • Faire tremper dans l'eau bouillante et laver les brosses à cheveux et les peignes contaminés. • Obtenir la collaboration des parents; au besoin le CLSC ou le DSC peut leur fournir de la documentation sur le sujet.
Pharyngite et amygdalite virales Infections de la gorge causées par un virus (90 % des amygdalites et des pharyngites sont causées par un virus).	• Symptômes: fièvre souvent élevée; maux de gorge, ganglions (bosses dans le cou); maux de tête; parfois nausées et vomissements. • Période d'incubation: 1 à 5 jours. • Contagiosité: tant que durent les symptômes. • Durée de la maladie: rarement plus de 15 jours. • Mode de transmission: par contact direct avec des gouttelettes provenant du nez et de la gorge des personnes infectées ou porteuses du germe. • Traitement: lorsque l'infection est causée par un virus, **les antibiotiques ne sont d'aucune utilité**.	• Demander aux parents de consulter un médecin. Dans certains cas, une culture de gorge sera nécessaire pour vérifier s'il s'agit d'une infection virale ou bactérienne (dans les cas d'infections bactériennes, un antibiotique est prescrit). • Ne pas exclure l'enfant, sauf pendant la période où il est fiévreux et souffrant. • Faire boire beaucoup et offrir à l'enfant une diète molle et froide. • Faire laver les mains régulièrement et désinfecter les jouets.

Identification	Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
Pharyngite et amygdalite à streptocoque et scarlatine Infections de la gorge causées par des streptocoques.	• Symptômes: fièvre souvent élevée; maux de gorge; maux de tête; parfois nausées et vomissements; ganglions (bosses dans le cou) dans les cas de pharyngite et d'amygdalite; dans les cas de scarlatine: langue framboisée; éruptions apparaissant rapidement, d'abord derrière les oreilles et s'étendant dans le dos et aux membres (plis du coude et des genoux); desquamation semblable à celle d'un coup de soleil, survenant vers la 8e journée après le début de l'éruption et pouvant durer plusieurs semaines. • Période d'incubation: 1 à 5 jours. • Contagiosité: jusqu'à 24 à 48 heures après le début du traitement antibiotique. • Durée de la maladie: rarement plus de 7 jours pour la scarlatine et moins pour les autres. • Mode de transmission: par contact direct avec des gouttelettes provenant du nez et de la gorge des personnes infectées ou porteuses du germe. • Complications: l'usage des antibiotiques permet de prévenir les complications cardiaques rarement vues aujourd'hui. • Maladie à déclaration obligatoire, pour la scarlatine seulement.	• Aviser le service des maladies infectieuses du DSC ou le CLSC et suivre leurs recommandations. • Reprendre l'enfant à la garderie 24 à 48 heures après le début du traitement antibiotique. • Aviser sans délai le DSC ou le CLSC s'il y a refus de traitement. • Faire boire beaucoup et donner à l'enfant une diète molle et froide. • Surveiller pendant 1 semaine; dès l'apparition de fièvre ou de maux de gorge chez un contact, faire voir par un médecin. • Faire laver les mains régulièrement et désinfecter les jouets.
Roséole Éruption cutanée qui apparaît en petites taches parsemant tout le corps, mais si fugaces qu'elles peuvent passer inaperçues.	• Symptômes: fièvre élevée inexplicable pendant environ 3 jours; état général peu atteint malgré la fièvre; l'éruption cutanée (rougeurs) débute au tronc et apparaît à la chute de la fièvre. Une fois l'éruption apparue, l'enfant est à peu près guéri. • Période d'incubation: 10 jours. • Contagiosité: inconnue.	• Aucune action spécifique. • Informer les autres parents de l'existence d'un ou de cas.

Identification	Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
Roséole *(suite)*	• Durée des symptômes: environ 7 jours. • Mode de transmission: inconnu; atteint les enfants âgés de moins de 4 ans, surtout au printemps. • Complication: encéphalite (rare).	
Rougeole Maladie virale très contagieuse avec fièvre, écoulement nasal et éruption de taches rouges sur la peau.	• Symptômes: fièvre élevée; écoulement nasal; rougeur et sensibilité des yeux à la lumière; éruption (rougeurs) apparaissant au visage et progressant vers le tronc et les membres; toux. • Période d'incubation: 8 à 14 jours. • Contagiosité: 4 jours avant jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption. • Durée de la maladie: environ 7 à 10 jours. • Mode de transmission: par contact direct avec des sécrétions provenant du nez et de la gorge des personnes infectées. • Complications: otites, infections pulmonaires et encéphalites. Elles sont plus sévères chez les jeunes enfants. • Maladie à déclaration obligatoire.	• Aviser le service des maladies infectieuses du DSC ou le CLSC. • Retirer l'enfant de la garderie jusqu'à 5 jours après le début des éruptions. • Vérifier immédiatement l'état immunitaire des enfants et du personnel (maladie naturelle ou immunisation). • Informer les parents de la présence de cas, car certains enfants (prenant certains médicaments ou atteints de certaines maladies) peuvent nécessiter la prise d'un agent immunisant pour prévenir la maladie.
Rubéole Maladie infectieuse bénigne s'accompagnant d'une éruption cutanée diffuse avec peu ou pas de symptômes.	• Symptômes: fièvre légère, éruption (rougeurs) généralisée pendant 2 ou 3 jours; ganglions (bosses) douloureux à la nuque et derrière les oreilles. • Période d'incubation: 14 à 21 jours. • Contagiosité: 7 jours avant à 5 jours après le début de l'éruption. • Durée de la maladie: environ 7 jours.	• Aviser le service des maladies infectieuses du DSC ou le CLSC. • Aucun traitement spécifique. • Ne pas exclure l'enfant. • Faire vérifier immédiatement l'état immunitaire du personnel féminin, des mères susceptibles d'être enceintes et les diriger vers leur médecin traitant.

Identification	Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
Rubéole *(suite)*	• Mode de transmission: principalement par contact direct avec les sécrétions du nez et de la gorge des personnes infectées. • Complications: rares chez l'enfant. La complication grave est la rubéole congénitale si la maladie est acquise par la mère pendant la grossesse. • Maladie à déclaration obligatoire.	
Scarlatine Voir Pharyngite et amygdalite à streptocoque		
Varicelle Maladie connue sous le nom de « picotte » ou « picotte volante ».	• Symptômes: fièvre légère; éruption (boutons) apparaissant graduellement du tronc vers les membres et la tête, accompagnée de démangeaisons. L'éruption évolue dans le temps. Au début, des rougeurs apparaissent; elles se transforment en lésions contenant du liquide. En séchant, ces lésions forment des croûtes. • Période d'incubation: 14 à 21 jours. • Contagiosité: 1 à 2 jours avant le début de l'éruption jusqu'à 6 jours après le début de l'éruption. • Durée de la maladie: environ 7 à 10 jours. • Mode de transmission: par contact direct avec des gouttelettes présentes dans l'air provenant des sécrétions du nez et de la gorge ou du liquide contenu dans les lésions de la peau des personnes infectées. • Complications: petites cicatrices, pneumonie et encéphalite (très rare).	• Retirer l'enfant de la garderie jusqu'à cicatrisation des éruptions. • Aucune action spécifique. • Suivre les recommandations du CLSC ou du DSC. • **Ne pas donner d'aspirine** (acide acétylsalicylique). • Informer les parents car certains enfants (prenant certains médicaments ou atteints de certaines maladies) peuvent nécessiter la prise d'un agent immunisant pour prévenir la maladie.

Les médicaments

Introduction

Les malaises et les maladies bénignes de la petite enfance ne requièrent généralement pas de médicament. La plupart du temps, elles guérissent d'elles-mêmes avec un peu de temps et de repos; et le recours à des mesures « douces » (compresses tièdes, humidification des pièces...) permet de soulager l'enfant. La consommation de médicaments est alors inutile et peut être évitée, car tout abus de médicaments comporte des risques pour la santé.

Il y a cependant des cas où les médicaments sont nécessaires. Des enfants s'en voient prescrire à l'occasion d'une affection aiguë, soit pour combattre l'infection, soit pour les soulager des symptômes; d'autres doivent en prendre de façon régulière, si la maladie dont ils sont atteints l'exige. Il n'est donc pas rare qu'un service de garde reçoive des enfants sous médication. Il a alors la responsabilité de conserver et d'administrer adéquatement ces médicaments. En raison de l'importance du geste et des risques qui l'accompagnent, certaines précautions doivent être prises.

Le **Règlement sur les services de garde en garderie** en précise quelques unes. Il stipule qu'aucun médicament ne peut être administré à un enfant reçu en garderie sans l'autorisation écrite du titulaire de l'autorité parentale ou du gardien de droit de l'enfant ou de la personne qui s'est vu confier la garde de fait par l'un d'eux et sans être accompagné d'une autorisation médicale (art. 17). Il identifie également les renseignements qui doivent être inscrits sur un contenant de médicament (art. 18) et les conditions d'entreposage des médicaments (art. 19).

La première partie de ce chapitre s'intéresse à la conservation et à l'administration des médicaments en milieu de garde et traite de l'ensemble des règles et procédures à respecter pour conserver et administrer un médicament en toute sécurité et en assurer une efficacité maximale. Les techniques d'administration de médicaments les plus susceptibles d'être utilisées en milieu de garde y sont également décrites. La deuxième partie du chapitre fournit des renseignements sur les principales catégories de médicaments que peuvent requérir les maladies de la petite enfance.

Les médicaments

La conservation et l'administration des médicaments

Les règles générales

Conditions d'efficacité d'un médicament

Il existe une multitude de médicaments et leur efficacité dépend d'un grand nombre de facteurs. Pour offrir une efficacité maximale, un médicament doit:

- être prescrit pour la présente maladie. Les symptômes ressentis dans le passé sont peut-être maintenant ceux d'une autre maladie. L'ancienne ordonnance risque beaucoup plus de nuire que de guérir:
  - — l'organisme acquiert occasionnellement une sensibilité à l'égard d'un médicament;
  - — la dose répétée d'un vieux médicament peut présenter un réel danger;
  - — le micro-organisme qui provoque la maladie a pu développer une certaine résistance, ce qui peut rendre le médicament inefficace;
- être conservé dans des conditions adéquates. Certains médicaments peuvent perdre de leur efficacité ou subir des changements qui les rendent dangereux, s'ils sont exposés à la lumière, à l'humidité, à la chaleur ou au froid. Des recommandations précises sont souvent fournies pour prévenir cette détérioration: « garder au froid », « placer dans un endroit sec et frais ». Elles doivent être suivies à la lettre;
- être mesuré avec précision. La posologie n'est pas déterminée au hasard. L'efficacité et l'inocuité (sans danger) sont reliées à la dose. Toute modification de la dose prescrite peut entraîner de graves conséquences;
- être donné à l'heure ou dans les délais recommandés. L'effet du médicament est limité dans le temps; la dose et l'intervalle entre les doses sont calculés de façon à conserver un niveau idéal d'activité du médicament dans l'organisme;
- être administré selon les recommandations du pharmacien ou du médecin, car:
  - — un médicament peut se déposer dans le fond d'un flacon; il est alors nécessaire d'agiter le liquide avant de l'administrer;
  - — la présence ou l'absence d'aliments dans l'estomac peut, selon le cas, favoriser ou défavoriser l'absorption du médicament;
  - — certains aliments peuvent agir en interaction avec un médicament et doivent être donnés ou éliminés selon le cas.

La demande d'administration de médicaments prescrits

Aucun médicament ne peut être administré à un enfant reçu en garderie sans prescription médicale et sans autorisation écrite des parents ou de leur substitut (Règlement sur les services de garde en garderie, art. 17). Une demande d'administration de médicaments doit donc être remplie et signée par les parents. Le contenu de cette demande devrait être suffisamment précis pour permettre au personnel des services de garde de conserver et d'administrer adéquatement le médicament et d'en surveiller les effets secondaires. Conservée au dossier de l'enfant, cette pièce peut également devenir fort utile, en cas de poursuite. Le médicament une fois remis, elle seule peut attester de la demande faite au service de garde. Tous les renseignements suivants devraient donc y apparaître:

— nom et prénom de l'enfant,

— nom du médecin traitant,

— nom du médicament,

— posologie: quantité prescrite, heures ou intervalles entre les doses, moment d'administration (à jeun, au repas, 2 heures après le repas...),

— voie d'administration,

— mode de conservation, selon les indications du pharmacien,

— durée du traitement,

— raisons pour lesquelles le médicament est prescrit,

— effets secondaires prévisibles.

- Pour faciliter le travail des parents, leur fournir à l'avance un formulaire de demande d'administration de médicaments. Ils pourront le faire remplir par le médecin ou le remplir eux-mêmes à partir des renseignements apparaissant sur l'étiquette du contenant de médicament. En vertu de l'article 18 du Règlement, celle-ci doit inclure les renseignements suivants: nom et prénom de l'enfant, nom du médicament, date d'expiration, posologie et durée du traitement.

- Si les parents ne veulent pas avoir à transporter le contenant de médicament matin et soir, leur suggérer de demander à leur pharmacien de répartir le médicament dans 2 contenants dûment identifiés.

- Préparer quotidiennement une liste des enfants qui doivent prendre des médicaments, et les heures auxquelles ils doivent le faire. Afin d'éviter les oublis, pour les médicaments aux 3 ou 4 heures, s'entendre avec les parents pour les donner à des heures fixes: ex. 10-1-3-6 heures ou 9-1-5 heures, ou autres.

Comment conserver un médicament et en disposer en toute sécurité

Le règlement sur les services de garde en garderie (art. 19) stipule que les médicaments, comme les produits d'entretien et les produits toxiques, doivent être identifiés clairement, entreposés sous clé et à l'écart des denrées alimentaires dans un espace de rangement prévu à cette fin et gardés hors de la portée des enfants.

- Prévoir un coffret à serrure au réfrigérateur pour les médicaments qui doivent être gardés au froid. Pour les autres, une armoire fermant à clé convient.

- Le traitement terminé, retourner les médicaments aux parents. Si ces derniers vous demandent d'en disposer, jeter les médicaments à la toilette, et non à la poubelle, et rincer les bouteilles avant de les jeter.

Les procédures d'administration des médicaments

Pour des raisons de sécurité et d'hygiène, certaines procédures doivent être respectées lors de l'administration des médicaments.

- Prendre connaissance de la demande d'administration de médicament et s'assurer que l'information y est conforme à celle apparaissant sur le contenant de médicament afin de s'assurer de donner le bon médicament et la bonne dose au bon enfant. Le médicament doit être remis dans son emballage original et sécuritaire.

- S'assurer que la prescription est de date récente et vérifier la date de péremption (expiration) du médicament.

- Se laver les mains à l'eau et au savon.

- Réunir le matériel nécessaire. Selon le cas, on peut avoir besoin:
  - — d'un verre ou gobelet gradué à médicaments;
  - — d'une cuillère à thé médicale (5 ml), vendue en pharmacie;
  - — d'une seringue graduée (5 ml). Une seringue avec bec adapteur peut être utilisée pour les médicaments liquides administrés par la bouche aux jeunes enfants (Pee Dee dose);
  - — d'un compte-gouttes de caoutchouc;
  - — de vaseline en tube;
  - — de papiers-mouchoirs.

- Préparer le médicament, s'il y a lieu (voir Techniques d'administration des médicaments). La personne qui prépare le médicament doit le donner elle-même et l'inscrire au formulaire prévu à cette fin.

- Vérifier l'identité de l'enfant et l'informer qu'on va lui donner son médicament; s'assurer de donner le médicament au bon enfant.

- Éloigner l'enfant du groupe et administrer le médicament en respectant la technique requise (voir Techniques d'administration des médicaments). À partir du moment où l'enfant est en mesure de comprendre, faire le lien entre la maladie et le médicament et expliquer à l'enfant les raisons pour lesquelles le médicament lui est donné et les résultats escomptés.

- Ranger le médicament sous clé.

- Se laver les mains à l'eau et au savon.

- Observer les réactions de l'enfant. S'il présente des signes physiques inquiétants ou des effets secondaires, communiquer avec les parents ou le médecin traitant, ou encore avec le pharmacien.

- Prendre note des informations entourant l'administration des médicaments. Si une dose de médicament a été oubliée:
  - — donner la dose oubliée aussitôt que possible;
  - — omettre la dose oubliée, si peu de temps sépare de la dose suivante;
  - — **ne jamais doubler** une dose sous prétexte d'en avoir oublié une;
  - — dans certains cas (antibiotiques), répartir les autres doses de la journée à des intervalles réguliers.

L'inscription des médicaments

Pour éviter tout risque d'erreur et se protéger en cas de poursuite, les services de garde doivent prendre l'habitude d'enregistrer dans les plus brefs délais l'administration d'un médicament.

- Sur un formulaire prévu à cette fin, inscrire les renseignements suivants:
  - — nom de l'enfant,
  - — nom du médicament,
  - — date et heure de l'administration,
  - — quantité donnée,
  - — voie d'administration,
  - — réactions, s'il y a lieu,
  - — circonstances particulières (médicament perdu...),
  - — signature de la personne qui a administré le médicament.

- À défaut de formulaire particulier, prévoir une section sur le formulaire de demande d'administration de médicaments, pour y inscrire cette information.

La conservation et l'administration des médicaments

Les techniques d'administration des médicaments

Administrer un médicament par voie orale

Un grand nombre de médicaments sont administrés par voie orale. Les techniques d'administration varient toutefois en fonction de l'âge de l'enfant et de la forme sous laquelle le médicament est présenté.

Les liquides

- Se laver les mains à l'eau et au savon.
- Agiter le flacon.

Chez les tout-petits (0-3 mois)

- Aspirer la quantité de médicament requise dans une seringue (Pee Dee Dose). Ne jamais diluer le médicament dans un biberon; si l'enfant ne termine pas le biberon, le médicament est perdu. Installer le bébé sur ses genoux de façon à avoir les mains libres.
- Toucher les lèvres du bébé avec sa suce; à cet âge une stimulation des lèvres provoque le réflexe de succion.
- Introduire la suce et déposer le médicament juste à côté, par petites quantités.
- S'assurer que tout le médicament est absorbé.

Chez les plus grands

- Verser la quantité de médicament désiré dans une cuillère de 5 ml ou dans un verre gradué. Tenir le verre à la hauteur des yeux pour vérifier la quantité.
- Jusqu'à 2 ans environ, asseoir l'enfant sur ses genoux pour lui donner son médicament. Surveiller; l'enfant peut recracher un médicament qu'il n'aime pas ou vouloir repousser la cuillère. Faire asseoir les plus grands sur une chaise et leur remettre le contenant gradué pour qu'ils puissent boire eux-mêmes le médicament.
- S'assurer que l'enfant a avalé le médicament.

- Offrir à l'enfant un peu d'eau ou un jus de son choix, s'il n'y a pas de contre-indication.

Les comprimés

- Se laver les mains à l'eau et au savon.
- Verser un comprimé dans le couvercle du contenant ou dans une cuillère.
- Si l'enfant est incapable d'avaler un comprimé, l'incorporer à une cuillerée de purée d'un aliment familier. Ne jamais écraser un comprimé sans vérifier, au préalable, s'il y a une contre-indication. Montrer aux plus grands comment placer le comprimé bien au fond de la bouche et leur donner un peu d'eau ou un jus de leur choix pour les aider à avaler.
- Ne jamais nommer un médicament un « bonbon ».

Mettre des gouttes nasales

Les gouttes ou vaporisations nasales médicamenteuses sont rarement prescrites, car leur action est de courte durée et les muqueuses nasales des enfants sont délicates et facilement irritables. Par ailleurs, le sérum physiologique (salinex ou ¼ de c. à thé de sel dans une tasse d'eau) est souvent prescrit dans les cas de rhume ou d'infections des voies respiratoires supérieures. S'il faut administrer des gouttes ou vaporisations nasales médicamenteuses, plusieurs précautions s'imposent.

- Débarrasser d'abord le nez de l'enfant.
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon.
- Pour les bébés, utiliser un compte-gouttes de plastique si celui de la bouteille est en verre. Ce dernier peut servir à compter la quantité requise dans une cuillère qu'on aspire après, avec le compte-gouttes de plastique.
- Coucher l'enfant et d'une main, lui tenir la tête vers l'arrière.
- De l'autre main, déposer sur la paroi interne du nez le nombre de gouttes prescrites et éviter que le compte-gouttes ne touche le nez ou tout autre objet.
- Tenir la position de la tête quelques secondes et masser légèrement la narine.
- Replacer le compte-gouttes sur la bouteille.
- Se laver les mains pour enlever le médicament et empêcher la transmission des infections.

Mettre des gouttes dans les oreilles

Les gouttes auriculaires ont pour fonction de décongestionner, de détruire les bactéries et de soulager la douleur. Au besoin, procéder tel qu'indiqué ci-dessous.

- Laver les mains avec de l'eau et du savon.
- Vérifier si le compte-gouttes n'a pas d'écorchures.
- Réchauffer les gouttes en tenant le contenant dans ses mains pendant quelques minutes.
- Agiter le contenant si le liquide est brouillé.
- Aspirer le liquide dans le compte-gouttes.
- Coucher l'enfant sur le côté.
- Tirer le lobe de l'oreille vers le bas et vers l'arrière (chez l'adulte, on tire vers le haut et vers l'arrière).
- Déposer la quantité prescrite de gouttes.
- Éviter que le compte-gouttes ne touche l'oreille ou tout autre objet.
- Maintenir le lobe de l'oreille tiré pendant quelques secondes.
- Se laver les mains pour enlever le médicament et empêcher la contamination.

Administrer des gouttes ou un onguent pour les yeux

À l'occasion d'une infection de l'oeil, des gouttes ou un onguent ophtalmiques peuvent être prescrits pour réduire l'inflammation ou l'infection de l'oeil ou des paupières. Là encore, certaines précautions sont nécessaires.

- Se laver les mains avec de l'eau et du savon.
- Coucher l'enfant sur les genoux ou, s'il est assez âgé pour comprendre et coopérer, sur un matelas de sieste.
- Agiter le contenant si le liquide est brouillé.
- S'assurer que le compte-goutte n'a pas d'écorchures et qu'il n'y a pas de cristaux sur le bord du contenant ou du compte-gouttes. S'ils étaient mis en contact avec l'oeil, ces cristaux pourraient endommager les tissus.
- Aspirer dans le compte-gouttes la quantité de médicament requise.
- Tenir le compte-gouttes de façon à ce que son extrémité pointe vers le bas. Cette position empêche les gouttes de glisser dans la poire où elles pourraient se contaminer.
- Éviter que le compte-gouttes ou le tube d'onguent ne touche l'oeil ou tout autre objet.

- Appuyer la paume de la main sur le menton de l'enfant.
- Tirer la paupière inférieure vers le bas avec l'index, de façon à former un sac.
- Approcher l'extrémité du compte-gouttes ou du tube, attendre le clignement réflexe, puis déposer le nombre de gouttes ou la quantité d'onguent dans le sac conjonctival sans toutefois y toucher. Dans le cas d'une bouteille compte-gouttes, presser délicatement le contenant et déposer le nombre de gouttes nécessaire.
- Fermer l'oeil, masser légèrement et éponger le surplus.
- Laver les mains pour enlever le médicament et empêcher la contamination.

Appliquer un onguent ou une crème

L'application de crèmes ou d'onguents est parfois nécessaire pour soigner une peau malade. Elles ont pour fonction de traiter les affections cutanées ou de soulager les démangeaisons. Au besoin, procéder tel qu'indiqué ci-dessous.

- Se laver les mains à l'eau et au savon.
- Si nécessaire, nettoyer les plaies avec une huile douce (huile minérale, huile pour bébé...) afin d'enlever toute trace d'onguent.
- Appliquer une **mince couche** de crème ou d'onguent sur les parties irritées, selon l'ordonnance et pour la période prescrite seulement. Ne jamais répéter l'ordonnance des crèmes de cortisone sans autorisation expresse du médecin.
- Laver les mains pour enlever le médicament et empêcher la contamination.

Mettre un suppositoire

Certains médicaments sont administrés par voie anale. Ils sont rapides d'absorption et particulièrement pratiques si l'enfant vomit. En général, ils doivent être conservés au réfrigérateur. Dans ce cas les sortir du réfrigérateur à l'avance pour leur permettre de prendre la température de la pièce.

À un bébé

- Se laver les mains.
- Préparer le matériel: vaseline, petite gaze, papier mouchoir.
- Enrober le suppositoire d'un peu de vaseline. Pour éviter la contamination, il est préférable d'utiliser de la vaseline en tube.
- Coucher le bébé sur le dos.
- D'une main, soulever les jambes du bébé, de façon à dégager son siège.

- Mettre un gant jetable ou un doigt de gant jetable.
- Introduire le suppositoire dans le rectum (2,5 cm environ). Attention de ne pas blesser l'enfant avec l'ongle.
- Maintenir le suppositoire en place quelques secondes et remettre une couche.
- Se laver les mains et les **désinfecter** avec soin si l'enfant a une maladie infectieuse.

À un enfant

- Se laver les mains.
- Préparer le matériel.
- Coucher l'enfant sur le côté gauche en relevant le genou droit vers le menton.
- Enrober le suppositoire d'un peu de vaseline en tube.
- Prévenir l'enfant qu'on va introduire le suppositoire. Compter avec lui, un, deux, trois... et introduire doucement le suppositoire (environ 2,5 cm). Pousser légèrement (attention aux ongles trop longs).
- Maintenir le suppositoire en place quelques secondes.
- Rhabiller l'enfant.
- Se laver et **désinfecter** les mains.
- Demander à l'enfant de ne pas forcer du rectum; le suppositoire risquerait de sortir.
- Surveiller l'enfant pour qu'il ne fasse pas de selles; il faut environ 20 minutes pour permettre la fonte du suppositoire.

Identification	Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
Antibiotique Médicament prescrit pour traiter un certain nombre d'infections bactériennes (ex.: pneumonie); inefficace pour guérir les rhumes et les grippes.	• Formats: liquide, comprimés, capsules, onguent, gouttes. • Noms commerciaux: Pen-Vee, Amoxyl, Penbritine, Ampicin, Erythrocin, Ilosone, Bactrim, Septra... • Réactions possibles: allergie avec symptômes respiratoires ou **cutanés**. Les premières doses ne devraient **jamais être administrées en garderie**. • Effets secondaires: diarrhée, irritabilité.	• Vérifier si le médicament doit être associé ou non à de la nourriture. • Respecter rigoureusement la posologie: **administrer selon les intervalles indiqués toute la quantité prescrite**, même si l'enfant semble mieux **ou si** l'infection a disparu; sinon, il y a danger de réapparition de la maladie. • Surveiller les réactions allergiques et communiquer avec les parents et avec un médecin, si nécessaire.
Antihistaminique Médicament permettant de combattre les réactions allergiques (fièvre des foins...). Souvent associé à un décongestionnant, un broncho-dilatateur ou un antitussif.	• Format: gouttes, vaporisateur, comprimés, sirop. • Noms commerciaux: Dimetane, Phenergan, Actifed, Chlor-tripolon... • Effets secondaires: sécheresse des muqueuses, somnolence, irritation de l'estomac. • Signes d'intoxication: nausées, vomissements, vision embrouillée, confusion.	• Éviter de mettre l'enfant en contact avec des allergènes. • Respecter rigoureusement la posologie. **Ne jamais dépasser la dose prescrite**. • S'il n'y a pas de résultat, téléphoner aux parents et conduire l'enfant chez le médecin si nécessaire.
Antipyrétique **Acétaminophène** Médicament utilisé pour faire diminuer la fièvre et soulager la douleur.	• Formats: comprimés, sirop, suppositoires. • Noms commerciaux: Tempra, Tylenol, Atasol. • Effets secondaires: peu d'effets secondaires si utilisés selon la prescription et pour une courte période de temps. Les acétaminophènes sont solubles dans l'eau, moins irritants pour l'estomac que l'acide acétylsalicylique et donc plus appropriés pour les enfants.	• Conserver les suppositoires au réfrigérateur, si indiqué. • Respecter rigoureusement la posologie. • Recourir à des mesures « douces » pour faire diminuer la fièvre: bain-éponge... (voir Fièvre) et donner beaucoup de liquides.

Identification	Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
Antipyrétique **Acide acétylsalicylique** Médicament utilisé pour faire diminuer la fièvre, soulager la douleur et comme anti-inflammatoire.	• Formats: comprimés, suppositoires. • Nom commercial: Aspirine. • Effets secondaires: irritation de l'estomac. Un abus peut entraîner des saignements de nez et du tube digestif. • **Ne pas administrer aux enfants atteints de grippe ou de varicelle.**	• Respecter rigoureusement la posologie. • Donner au moment des repas ou avec un peu de nourriture. • Recourir à des mesures « douces » pour faire baisser la fièvre.
Antitussif Médicament prescrit pour contrôler la toux, dégager le mucus des voies respiratoires et permettre de respirer plus facilement.	• Format: sirop, comprimés... • Noms commerciaux: Balminil DM, Noscatuss, Ulone... • Effets secondaires: sécheresse de la bouche et du nez, rougeur de la peau, maux de tête, confusion, nausées, constipation, palpitation, coloration du mucus expectoré. • Très rarement indiqué.	• Respecter rigoureusement la posologie. • Donner avec un peu d'eau. • Faire boire abondamment entre les doses: eau et jus. • Si les effets secondaires sont marqués, en informer les parents et consulter, au besoin un médecin.
Bronchodilatateur Médicament qui a pour effet de dilater les bronches, diminuer les sécrétions bronchiques et faciliter la respiration.	• Format: aérosol, comprimé, liquide, capsules. • Noms commerciaux: Cholédyl, Somophyllin, Quibron, Alupent, Ventolin... • Effets secondaires: agitation, perte de l'appétit, troubles du sommeil, troubles gastriques, nausées.	• **Respecter très rigoureusement la posologie.** La quantité prescrite est calculée en fonction du poids de l'enfant; une dose excessive est dangereuse; une dose insuffisante est inefficace. Donner selon les intervalles prescrits; pour être efficace, le médicament doit être donné à intervalles réguliers. • Si les effets secondaires sont marqués, en informer les parents et consulter, au besoin, un médecin.
Décongestionnant Médicament administré pour permettre de respirer plus librement.	• Format: sirop, comprimé. • Noms commerciaux: Actifed, Sudafed, Triaminic... • Effets secondaires: sécheresse des muqueuses, coloration du mucus. • Rarement indiqué chez l'enfant.	• Respecter rigoureusement la posologie.

Identification	Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
Stéroïdes (cortisone) Médicament prescrit notamment dans les cas sérieux d'asthme et d'eczéma.	• Format: aérosol, onguent, comprimé. • Noms commerciaux: Celestone, Prednisone, Deltasone, Colisone, Vaceryl, Beclovent... • Effets secondaires: l'utilisation prolongée peut affecter les mécanismes de défense, la croissance, l'ossature...	• Respecter rigoureusement la posologie. • Rincer la bouche avec de l'eau après l'usage d'un stéroïde en aérosol.

Conclusion

Pour assurer le bien-être des enfants et les garder... en santé, les services de garde doivent d'abord répondre adéquatement à leurs besoins primaires. Des repas sains et équilibrés, des soins d'hygiène adéquats, des périodes de repos quotidiennes..., le tout dispensé par un personnel familier et affectueux, sont nécessaires au développement du jeune enfant.

En milieu de garde, les mesures d'hygiène entourant ces activités doivent faire l'objet de précautions particulières. Ces mesures doivent être d'autant plus rigoureuses que le nombre d'enfants est élevé et que le groupe est constitué d'enfants en bas âge, ces derniers étant particulièrement vulnérables à l'infection et les occasions de transmission de l'infection étant plus élevées chez les enfants aux couches.

Comme nous l'avons vu à l'intérieur de ce guide, la protection de la santé des enfants qui fréquentent un service de garde exige une collaboration assidue de tous les membres du personnel. Responsables, éducateurs et éducatrices, cuisiniers et cuisinières, préposés à l'entretien, tous sont concernés par la question et responsables, à leur niveau, de la qualité de vie offerte aux enfants.

Le personnel des services de garde doit donc être sensibilisé à l'importance de son rôle en matière d'hygiène et de prévention de l'infection et conscient des diverses mesures que cela implique, au niveau du personnel (contrôle de l'état immunitaire, consultation médicale lors d'infections aiguës, hygiène personnelle...) et de l'environnement (contrôle de la qualité de l'air et du niveau de bruit, désinfection régulière des locaux et de l'équipement, conditions adéquates de conservation et de manipulation des aliments...). Cette sensibilisation doit s'accompagner d'une planification rigoureuse du travail et d'un partage précis des tâches entre les divers membres du personnel. Sans cela, certaines mesures risquent de demeurer au niveau des intentions.

Quelles que soient les mesures prises, les malaises et maladies de la petite enfance ne peuvent être éliminées complètement. Une bonne connaissance des particularités de chaque enfant, des symptômes de la maladie et des diverses interventions possibles en présence d'enfants malades ou affectés d'un problème particulier devraient toutefois permettre au personnel des services de garde d'assurer le bien-être et la protection des enfants qu'on leur confie.

Quant à l'administration des médicaments en milieu de garde, elle doit faire l'objet de précautions particulières. Celles-ci ont été décrites avec précision à l'intérieur du dernier chapitre de ce guide.

Des enfants gardés... en santé réunit donc un ensemble d'informations susceptibles d'aider les services de garde à répondre plus adéquatement à certains besoins des enfants, à prévenir l'infection et à protéger leur santé. Espérons qu'il pourra contribuer au maintien ou à l'instauration de pratiques qui amélioreront la qualité de vie des enfants fréquentant les services de garde.

References

Monographies

ALLARD, Robert et Micheline GUY, *Mesures préventives*, feuilles de directives, DSC Hôpital Saint-Luc, 1982. 2 p.

AMERICAN SOCIETY OF HOSPITAL PHARMACISTS, *Medication Teaching Manual: a guide for patient counseling*, États-Unis, 1978.

BARBER, Mary, *Guidelines for food purchasing*, Ontario hospital association. 24 p.

BENENSON, A., *Control of communicable disease in man*, Washington, American Public Health Association, 1980, 13e édition. 484 p.

BENENSON, Abram S., *Prophylaxie des maladies transmissibles à l'homme*, Washington, Association américaine de santé publique, 1977. 454 p.

BETSALEL-PRESSER, Raquel et Denise GARON, *La garderie, une expérience de vie pour l'enfant*, Collection Ressources et petite enfance, Québec, Office des services de garde à l'enfance, 1984, 3 tomes.

BIREK, Véronique, *Les problèmes d'alimentation chez les enfants de 2 à 5 ans*, Présentation dans le cadre du congrès de la Ligue La Lèche, 1980.

BLOCK, SEYMOURS S., *Disinfection, sterilization, and Preservation*, Philadelphia, Lea and Febiger, 1983.

BONIN, Michel, *L'enfant de 0-5 ans et ses besoins dentaires*, Conférence « Journées dentaires du Québec », Montréal, Mai 1982.

BOUCHER, Denise et autres, *Nutrition en garderie, 0-5 ans. Cahier d'activités*, Shawinigan, DSC Centre hospitalier régional de la Mauricie, 1982. 83 p.

BOUCHER, Denise et autres, *Nutrition en garderie, 0-5 ans, Cahier de la jardinière*, Shawinigan, DSC Centre hospitalier régional de la Mauricie, 1982. 65 p.

BROUILLET, Chantale et autres, *Des garderies malgré tout. Situation des garderies au Québec en 1981*, Collection Études et recherches, Vol. 1, Québec, Office des services de garde à l'enfance, 1981. 229 p.

BROWN, Janet F. (éditeur), *Administering Programs for Young Children*, Washington, N.A.Y.E.C., 1984. 216 p.

BRUNET-RHÉAUME, Francine, *L'alimentation et le jeune enfant*, Verdun, Département de santé communautaire du Centre hospitalier de Verdun, 1982. 94 p.

CANADA. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA, *Rapport sur les habitudes alimentaires*, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, Nutrition Canada. 268 p.

CANADA. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA, *Infractions sexuelles à l'égard des enfants*, Vol.1, Rapport du Comité sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, 1984. 703 p.

CANADA. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA, *Le manuel du guide alimentaire canadien (Révision)*, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, Direction de la promotion de la santé, 1982. 68 p.

CANADA. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA, *Les médicaments et vous*, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, 1971.

CANADA. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA, *La salubrité des aliments, c'est votre affaire*, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, 1982. 20 p.

CANADA. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA, *La santé dentaire. Guide pédagogique*, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, Direction générale des services et de la promotion de la santé, 1981. 121 p.

CANADA. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA, *Une zone de danger dans la cuisine*, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, 1980. 17 p.

CLSC DE FORESTVILLE, *L'alimentation de l'enfant*, Forestville, CLSC de Forestville. 22 p.

COMMISSION DES ÉCOLES CATHOLIQUES DE MONTRÉAL, *Directives sur les soins à apporter aux animaux*, Septembre 1982. 13 p.

CUTHBERTSON, Joannie and Susie SCHEVIL, *Helping your Child sleep through the night*, Garden City, Double Day and Company, 1985. 246 p.

DESAULNIERS, Lyne, *L'enfant... dans son assiette. Recueil de menus et de recettes pour enfants de 2 à 5 ans*, North Hatley, Québec, Les Éditions C. & C., 1983. 167 p.

DESJARDINS, Ghislaine et Éric ALSÈNE, *L'histoire des garderies au Québec entre 1968 et 1980*, Québec, Office des services de garde à l'enfance, 1984. 142 p.

DORÉ, Nicole et Danielle LE HENAFF, *Mieux vivre avec son enfant. Alimentation et soins du nourrisson de la naissance à deux ans*, Québec, Ministère des Affaires sociales, 1983. 164 p.

DSC CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ LAVAL, *Critères pour l'administration de médicaments*, Décembre 1981.

DSC CENTRE HOSPITALIER DE VERDUN, *Mission Projectibus. Bien s'alimenter pour mieux vivre*, Verdun, DSC du Centre hospitalier de Verdun, 1980. 15 p.

DSC LAKESHORE, SACRÉ-COEUR, CHARLES-LEMOYNE, SAINT-LUC, *Guide d'intervention pour les infestations parasitaire*, 1980.

ENDRÈS, Jeannette B. et Robert E. ROCKWELL, *Food nutrition and the young child*, St-Louis, The C.V. Masby Company, 1980. 312 p.

ESBENSON, Steen B., *Les dangers cachés sur les terrains de jeu pour les jeunes enfants*, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, 1984. 14 p.

FÉDÉRATION DES PRODUCTEURS DE LAIT DU QUÉBEC, *Les collations de Grignote. Activités éducatives en nutrition pour les classes de la maternelle 5 ans*, 1981. 80 p.

GAGNÉ, Brigitte, *Menus et recettes. Garderie Fleur de Macadam*, Montréal, CLSC Centre-ville, 1981. 106 p.

GARNIER, Marcel et Valery DELAMARE, *Dictionnaire des termes techniques de médecine*, Paris, Maloine S.A. Éditeur, 1980.

GAUTHIER, Linda, *Il est midi à la garderie*, Saint-Lambert, Regroupement des garderies de la région 6-C, 1983. 126 p.

GOUPIL, Jean-Noël et Yves ROBERT, *Les infections en garderie dans la région 06-A : analyse rétrospective et perspectives d'avenir : rapport final*, Montréal, DSC Hôpital Saint-Luc, 1984. 64 p.

GREEN, Martin J., *Comment sauver son enfant*, Paris, Pygmalion, 1981. 191 p.

HÔPITAL CHARLES-LEMOYNE, *Étude pour un processus de travail ayant pour but l'asepsie maximale d'un service de garde*, Longueuil, Hôpital Charles-Lemoyne. 6 p.

HÔPITAL POUR ENFANTS DE L'EST DE L'ONTARIO, *Menace pendant le sommeil*, dépliant, Association dentaire canadienne.

JOHNSON, Michel et Michel TURCOTTE, *Guide d'aménagement d'une garderie*, Montréal, Office des services de garde à l'enfance, 1985. 72 p.

JULIEN, Gilles, *Recueil de promotion de la santé de l'enfant*, Département de santé communautaire Hôtel-Dieu de Montmagny et Beauceville, Juin 1984. p. 95-98.

JULIEN, Monique G., *Nutrition et Santé dentaire*, Montréal, Université de Montréal, Département de dentisterie préventive et communautaire, 1981-82. 330 p.

KEMPE, Ruth S. et C. HENRY, *L'enfance torturée*, Bruxelles, Pierre Mardaga Éditeur, 1978. 192 p.

KREISLER, Léon, *La psychosomatique de l'enfant*, Que sais-je?, Paris, Presses universitaires de France, 1983. 127 p.

LAMBERT-LAGACÉ, Louise, *Comment nourrir son enfant de la naissance à six ans*, Montréal, Éditions de l'homme, 1980. 311 p.

LAMBERT-LAGACÉ, Louise, *Une cuisine sage*, Montréal, Les éditions de l'homme, 1981. 211 p.

LANSKY, Vicki, *Toilet training*, New York, Bantam Books. 73 p.

LEBEL, Manon, *Rapport d'évaluation des besoins en nutrition des garderies situées sur le territoire du DSC de l'Hôpital général de Montréal*, Montréal, DSC Hôpital général de Montréal, 1984. 64 p.

MAJOR, Louise et Diane TREMBLAY, *Pour un goûter-santé et un lunch-soleil. Aux parents d'enfants de garderie*, Montréal, Garderie Chatouille.

MOSS, S.-J., *Donnez de bonnes idées à vos enfants*, Paris, Mengès, 1979. 190 p.

ONTARIO, MINISTRY OF COMMUNITY AND SOCIAL SERVICES, *Day Nurseries Policies and Procedures*, 1984.

ONTARIO, MINISTRY OF HEALTH, *Infant Nutrition. A Guide for Professional*, Avril 1984, 54 p.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, *Procédés de soins*, Montréal, Juin 1981.

OUIMET, Nicole, *La situation des garderies au Québec*, Québec, Ministère des Affaires sociales, 1976. 95 p.

PECHÈRE, J.C. et autres, *Les infections. Reconnaître, comprendre, traiter*, Paris, Édition Edisen Maloine, 2e édition, 1983. 819 p.

POISSANT-LAURIN, Manon et autres, *Une nouvelle cuisine santé*, Montréal, Éditions Stanké, 1982.

PRICE, Ann et Nancy BARNFORD, *Breastfeeding Guide for the Working Mother*, Simon and Schuster, New York, 1984.

PROJET INFORMATION MÉDICAMENTS, *Les produits pharmaceutiques grand public*, Sherbrooke, 1978.

PROJET INFORMATION MÉDICAMENTS, *Les produits pharmaceutiques non-prescrits*, Sherbrooke, 1979.

QUÉBEC PROVINCE, *Loi sur les services de garde à l'enfance*, L.R.Q., Chapitre S-4.1, Québec, 1984. 27 p.

QUÉBEC PROVINCE, *Règlement sur les services de garde en garderie*, Loi sur les services de garde à l'enfance, L.R.Q., Chapitre S-4.1, Québec, 1984.

QUÉBEC PROVINCE, ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, *L'assainissement et l'alimentaire*, Québec, Direction générale de l'inspection des aliments. 30 p.

QUÉBEC PROVINCE, ministère des Affaires sociales, *Cuisiner pour les enfants*, (Recueil de menus et recettes), Cahier 3, Série: Bien manger à la garderie, Québec, Novembre 1978. 116 p.

QUÉBEC PROVINCE, ministère des Affaires sociales, *Des dents belles à croquer. La santé dentaire de 0 à 6 ans*, dépliant.

QUÉBEC PROVINCE, ministère des Affaires sociales, *Guide alimentaire québécois*, Québec, 1980. 24 p.

QUÉBEC PROVINCE, ministère des Affaires sociales, *Guide de collation*, Québec, 1978. 38 p.

QUÉBEC PROVINCE, ministère des Affaires sociales, *Manger avec les enfants*, Cahier 1, Série: Bien manger à la garderie, Québec, Novembre 1978. 79 p.

QUÉBEC PROVINCE, ministère des Affaires sociales, *Organiser un service alimentaire*, Cahier 2, Série: Bien manger à la garderie, Québec, Novembre 1978. 50 p.

QUÉBEC PROVINCE, ministère des Affaires sociales, *Une politique québécoise en matière de nutrition*, Québec, Mai 1977. 89 p.

QUÉBEC PROVINCE, ministère des Affaires sociales, *Le train des aliments*, Série: Bien manger à la garderie, Québec, 1978, 10 planches.

QUÉBEC PROVINCE, ministère des Affaires sociales, *Les vitamines*, Québec, Direction des Communications, 1979.

QUÉBEC PROVINCE, ministère des Affaires sociales, *Saviez-vous qu'il n'existe aucun médicament pour guérir le rhume?*, Québec, Direction des Communications, Janvier 1979.

REGROUPEMENT DES DIÉTÉTISTES EN SANTÉ PUBLIQUE DE L'EST DU QUÉBEC, *Pour mieux grandir. L'alimentation de l'enfant de 2 à 5 ans*, Québec, DSC Hôpital de l'Enfant Jésus et CLSC des Trois-Saumons, 1980. 17 p.

SAMUEL, J.L. et autres, *Monsieur Savoureux. Matériel d'éducation en nutrition en milieu préscolaire*, Montréal, Brault et Bouthillier.

TERRELL E., Margaret, *Professional Food preparation*, John Wiley and Sons inc., 1971. 596 p.

TRANSPORTS CANADA, *Directives de méthode à suivre pour laver la vaisselle à la main*, Administration canadienne des transports aériens, Service des aéroports et de la construction.

TRENEMAN, D. et H. TESSIER, *Directives du Département de santé communautaire de l'Hôpital général de Montréal sur les concentrations des solutions désinfectantes de chlore*, 1982.

TRUCHON-GAGNON, Claire et autres, *Les jeunes enfants, les adultes qui les éduquent et... le bruit: quelques principes et correctifs à connaître*, Université de Montréal, École d'orthophonie et d'audiologie, École d'architecture, Juin 1983.

WASHINGTON, PROJECT HEAD START, OFFICE OF CHILD DEVELOPMENT, U.S. Department of Health, Education and Welfare, *Nutrition Better Eating for a Head Start*, Washington, 1977. 24 p.

WASHINGTON, PROJECT HEAD START, OFFICE OF CHILD DEVELOPMENT, U.S. Department of Health, Education and Welfare, *Nutrition Education for Young Children*, Washington, 1976. 46 p.

WASHINGTON, U.S. DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION, AND WELFARE, OFFICE OF HUMAN DEVELOPMENT, OFFICE OF CHILD DEVELOPMENT, *Nutrition Training Guide for Classroom Personnel in Head Start Programs*, Washington, 1972. 82 p.

WASHINGTON, U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE FOR THE OFFICE OF ECONOMIC OPPORTUNITY, AGRICULTURAL RESEARCH SERVICE AND CONSUMER AND MARKETING SERVICE, *Food buying Guide and Recipes*, Coll. Project Head Start, Community Action Program, Washington, 1967. 116 p.

WEISSBLUTH, Marc, *Cry babies*, New York, Arbor House Publishing, 1984. 176 p.

WEST et autres, *Food Service in institutions*, 5e édition, John Wiley and Sons inc., 1977. 839 p.

Articles

ALGER, Harriet A., « Transitions: Alternatives to Manipulative Management Techniques » dans Brown, Janet, *Administering Programs for Young Children*, N.A.Y.E.L., 1984.

BAROLET, Jacques, « Les humidificateurs à vapeur », *Protégez-vous*, Janvier 1984. p. 3.

BEAULIEU, Nicole, « Les enfants témoins », *Justice*, Décembre 1984. pp. 19-22.

BERLINER, Lucy, « The Testimony of the Child Victim of Sexual Assault », *Journal of Social Issues*, Vol. 40, N° 2, 1984. pp. 125-137.

BIENVENUE, Johanne, « L'alimentation du jeune enfant », *Petit à Petit*, Vol. 2, N° 3, Septembre 1983. p. 7.

BOUCHARD, Lise, « L'enfant maltraité: un enfant qui souffre en silence », *Petit à Petit*, Vol. 2, N° 4, Novembre 1983. pp. 8-10.

BOUCHARD, Suzanne, « La vie quotidienne parlée aux tout-petits: un besoin essentiel », *Petit à Petit*, Vol. 2, N° 2, Juillet 1983. pp. 8-10.

CALDWELL, Betty M., « Sexual abuse and day care », *Working Mother*, Août 1984. pp. 18-19.

CASSIDY, Anne, « Book report: How to cope with a colicky baby », *Working Mother*, Août 1984. pp. 58, 62, 64 et 66.

DUBÉ, Robert, « L'enfant en garderie, quelques infections courantes », *L'actualité médicale*, Mai 1983.

FORGET, Murielle, « Moi je joue, je mange, je dors... », *Petit à Petit*, Vol. 2, N° 3, Septembre 1983. pp. 8-9.

FRADKINE, Josette L., « Le développement biologique de l'enfant », *L'école maternelle française*, N° 7, Avril 1982.

GINGRAS, P.A, « Les vitamines d'automne », *Protégez-vous*, Octobre 1982. p. 46.

HAGGERTY, R. ET J. KLAUSS, « Noncompliance and Self Medication », *The Pediatric clinics of North America*, Vol. 19, N° 1, Février 1972.

HENISSART, S., « Les fesses à l'air ou comment se passer de 26 préparations contre l'érythème fessier », *Protégez-vous*, Octobre 1982. p. 38.

HENISSART, S., « Préparation contre la toux, évitez les cocktails », *Protégez-vous*, Octobre 1981. pp. 9-16.

HIGHBERGER, Ruth et Mary BOYNTON, « Preventing illness in infant/toddler day care », *Young Children*, Mars 1983. pp. 3-8.

HOWELL, Mary, « Am I my sister's keeper? », *Working Mother*, Juillet 1984. pp. 78, 80 et 83.

HOWELL, Mary, « Knock — knees and pidgeon toes », *Working Mother*, Juillet 1984. pp. 58, 62 et 64.

JOHNSON, Marcia K. et Mary-Ann FOLEY, « Differentiating Fact from Fantasy: The Reliability of Children's Memory », *Journal of social Issues*, Vol. 40, N° 2, 1984. pp. 33-50.

JOHNSON, Michel, « Le bruit », *Petit à Petit*, Vol. 3, N° 5, Janvier 1985. pp. 11, 12.

JOHNSON, Michel, « La condensation », *Petit à Petit*, Vol. 3, N° 4, Novembre 1984. p. 15.

LAMONTAGNE, Lise, « Le stress et la détente en milieu de garderie », *Petit à Petit*, Vol. 3, N° 4, Novembre 1984. pp. 4-6.

LAROCHE, C., « Les interactions médicamenteuses », *Union médicale du Canada*, Vol. 6, N° 1, Janvier 1977. pp. 30-38.

LESCOUFLAIR, G., « Prêtons l'oreille, (ABC de la prévention de la surdité chez l'enfant) », *Affaires sociales*, Mai 1980.

LOFTUS, Elizabeth F. et Graham M. DAVIES, « Distortions in the Memory of Children », *Journal of Social Issues*, Vol. 40, N° 2, 1984. pp. 51-67.

LOWENBERG, Myriam E., « The Development of food patterns in young children », Pipes, P.E., *Nutrition in infancy and childhood*, The C.V. Masby Company, 1977.

MARTEL, S. et autres, « Nos p'tites santés », *Bulletin: Regroupement des garderies de la région 6C*, Automne 1981.

MASSÉ-SPORNS, Lucie, « Santé à la garderie », *Petit à Petit*, Vol. 1, N° 4, Novembre 1982. pp. 13-14.

MAUK, Susan, « Breast feeding and work », *Working Mother*, Avril 1984. pp. 43-44.

MAYER, Jean, « Feading the preschool child », *Post graduate Medecine*, N° 47, 1970. pp. 267-270.

ORMOND, M.S. et M.N. GAULFIELD, « A Pratical Guide to Giving Oral Medications to Young Children », *The American Journal of Maternal Child Nursing*, Septembre/Octobre 1976. pp. 320-325.

PARADISE, Jack, « Otitis Media in infants and children », *Ped.*, Vol. 65, N° 5, Mai 1980.

PICKERING, L.K. et autres, « Occurence of Giardia lambia in children in day care centers », *The Journal of Pediatrics*, Vol. 104, N° 4, Avril 1984. pp. 522-526.

PICKERING, L.K. et W.E. WOODWARD, « Diarrhea in day-care centers », *Pediatric Infections Diseases*, Vol. 277, Janvier 1982. pp. 47-52.

PROULX, Monique, « CLSC et petite enfance », *Petit à Petit*, Vol. 2, N° 2, Juillet 1983. pp. 4-5.

RICHARD, Monique, « Le multiculturalisme et les services de garde », *Petit à Petit*, Vol. 3, N° 1. pp. 11-12.

ROBITAILLE, Sylvie, « L'alimentation versus la santé dentaire », *Petit à Petit*, Vol. 1, N° 3, Septembre 1982. p. 13.

SCHUMAN, S.H., « Day-Care, Associated infection: More than meets the eye », *JAMA*, Vol. 249, N° 1, Janvier 1983. p. 76.

SIMMONS, BRYAN P., *Guidelines for Hospital Environnemental Control*, Février 1981.

TRAWICK-SMITH, J. et Richard H. THOMPSON, « Preparing Young Children for hospitalization », *Young Children*, Août 1984. pp. 57-63.

TRUMPP C. et R. KARASIC, « Management of communicable diseases in day care centers », *Pediatric Annals*, Vol. 12, N° 3, Mars 1983. pp. 219-229.

WRIGHT, S.G. et autres, « Giardiasis: Clinical and Therapeutic Aspects », *Gut*, N° 18. pp. 143-350.

Lexique

Agent infectieux: organisme capable de produire une infection ou une maladie infectieuse.

Contact: toute personne qui a été en relation étroite et fréquente avec la personne infectée au cours des jours qui précèdent l'apparition ou la confirmation de la maladie.

Contact direct: contact étroit et immédiat avec les sécrétions ou les excrétions d'une personne infectée (selles, salives...).

Contact indirect: contact avec un véhicule (jouet, aliment, eau...) contaminé par les sécrétions ou les excrétions d'une personne infectée.

Contamination: présence d'un agent infectieux à la surface du corps, sur ou dans les vêtements, la literie, les jouets, les instruments chirurgicaux ou les pansements, ou sur d'autres objets inanimés, ou encore dans des substances comme l'eau, le lait et les aliments.

Désinfection: destruction des agents infectieux hors de l'organisme par l'application directe de procédés physiques ou chimiques.

Endémie: présence habituelle d'une maladie ou d'un agent infectieux dans une région géographique donnée; cela peut aussi signifier la prévalence habituelle d'une maladie donnée dans une telle région.

Épidémie: apparition dans une localité ou dans une région, d'un groupe de maladies de nature similaire, le nombre des cas dépassant nettement la fréquence normalement prévue et ces cas étant attribués à une source commune ou à la propagation. Le nombre de cas suffisant pour indiquer l'existence d'une épidémie varie selon l'agent infectieux, selon l'importance et le genre de la population exposée, selon l'expérience passée ou l'absence de cas antérieurs de la maladie, ou selon le moment et l'endroit où les cas se sont déclarés.

Hôte: homme ou animal vivant qui entretient ou héberge un agent infectieux.

Hygiène personnelle: mesures de protection qui, étant la responsabilité de l'individu, sauvegardent la santé et restreignent la propagation des maladies infectieuses, principalement de celles qui se transmettent par contact direct. Elles consistent à: a) conserver le corps propre par des bains assez fréquents à l'eau et au savon; b) se laver les mains à l'eau et au savon immédiatement après avoir déféqué ou uriné et avant de manipuler des aliments ou de manger; c) tenir ses mains, les objets malpropres ou les objets ayant servi à la toilette d'autres personnes, éloignés de sa bouche, de son nez, de ses yeux, de ses oreilles, de ses organes génitaux et de toute plaie; d) éviter

l'usage d'ustensiles ou d'articles de toilette malpropres ou servant en commun, tels que coutellerie, vaisselle, tasses, serviettes, mouchoirs, peignes, brosses à cheveux ou pipes; e) éviter la projection de gouttelettes du nez ou de la bouche sur d'autres personnes en toussant, en éternuant, en riant ou en parlant; f) se laver soigneusement les mains après avoir manipulé un malade ou ses effets.

Immunité: résistance naturelle ou acquise d'un hôte à un agent infectieux.

Incidence: quotient obtenu en prenant comme numérateur le nombre de cas d'une maladie particulière diagnostiquée ou déclarée pendant une période de temps donnée, et comme dénominateur le nombre de personnes dans la population où cette maladie se produit. L'incidence s'exprime habituellement en nombre de cas par 1 000 ou par 100 000 habitants et par an.

Infection: entrée et multiplication d'un agent infectieux dans l'organisme de l'homme ou des animaux. Le mot infection n'est pas synonyme de maladie infectieuse. La présence d'agents infectieux vivant à la surface du corps, sur des articles d'habillement ou de toilette ou sur des objets souillés, ne constitue pas une infection, mais une contamination de ces surfaces ou articles.

Isolement: séparation des personnes ou animaux infectés des autres personnes ou animaux, durant la période de contagion, et leur confinement en des lieux et dans des conditions qui empêchent la transmission directe ou indirecte de l'agent infectieux des sujets infectés à d'autres sujets réceptifs ou capables de transmettre l'agent.

Maladie à déclaration obligatoire: maladie devant être déclarée par le personnel médical au Département de santé communautaire du territoire, dans les 24 à 48 heures.

Maladie chronique: maladie qui évolue lentement et se prolonge.

Maladie infectieuse: maladie de l'homme ou des animaux due à une infection.

Nettoyage: enlèvement, par frottement et lavage, par exemple à l'aide d'eau, de savon ou d'un détergent approprié, des agents infectieux et de la matière organique sur laquelle ou dans laquelle les agents infectieux peuvent trouver des conditions favorables à leur survie et à leur propagation.

Période de contagiosité: période pendant laquelle l'agent infectieux peut être transmis directement ou indirectement d'une personne infectée à une autre personne.

Période d'incubation: intervalle entre l'exposition à un agent infectieux et l'apparition du premier signe ou symptôme de la maladie en cause.

Sujet: personne atteinte d'une maladie.

Symptôme: trouble perçu et signalé par l'hôte, pouvant être la manifestation de la présence d'un agent infectieux.

Véhicule: matériel ou objets contaminés tels que jouets, mouchoirs, vêtements souillés, literie... ; l'eau, les aliments, le lait... ou toute substance servant de moyen intermédiaire par lequel un agent infectieux est transporté.

Vaccin: substance qui, introduite dans un organisme, lui confère l'immunité vraie contre une maladie microbienne ou parasitaire.

Liste des collaborateurs et collaboratrices

Johanne Bienvenue
Nutritionniste-conseil
DSC Hôpital Sainte-Justine

Suzanne Charbonneau
Responsable du Programme
des maladies infectieuses
DSC Laval

Jean-François Chicoine
Pédiatre-urgentiste
Hôpital Sainte-Justine

Gaétan Dubois
Pharmacien
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Claude Labrecque
Responsable du Programme
des maladies infectieuses
DSC Hôpital général de Montréal

Manon Lebel
Nutritionniste-conseil
DSC Hôpital général de Montréal

Odette Leduc
Responsable du Programme
des maladies infectieuses
DSC Charles-Lemoyne

Joëlle Lescop
Médecin consultant
Programme Santé maternelle
et infantile
DSC Maisonneuve-Rosemont

Viola Miville
Responsable du Programme
des maladies infectieuses
DSC Sacré-Coeur

Micheline Mongeon
Diététiste-nutritionniste
DSC Saint-Luc

Marie-Thérèse Proulx
Coordonnatrice du Comité provincial
en santé maternelle et infantile
DSC Hôpital Sainte-Justine

Yves Robert
Médecin-conseil
Programme des maladies
infectieuses
DSC Saint-Luc

Robert Rémis
Responsable du Programme régional
des maladies infectieuses

Louise Sauvé
Hygiéniste dentaire
DSC Hôpital général de Montréal

Louise Séguin
Département de médecine
sociale et préventive
Université de Montréal

Gisèle Trudeau
Médecin-conseil
Programme des maladies
infectieuses
DSC Saint-Luc

Désinfectants approuvés pour l'industrie alimentaire (Liste partielle)

Les Laboratoires Choisy
Louiseville
1-800-567-2157
Produit: Amfo

Les Laboratoires Économiques
Québec
418-683-5827
Produit: Micro-Quat

Larose et Fils
Chomedey
514-382-7000
Produit: Germicide liquide bactocide

Les Produits Nor-do Inc.
Montréal
514-354-4141
Produit: J-80

Refco
Montréal
514-765-0456
Produit: Q-Bac

Sani-Marc Inc.
Victoriaville
819-758-1541
Produit: Germarc

West Agro
Montréal
514-355-4660
Produit: Terramine NR

Index

Abus sexuels 28, 31, 80, **91**
Acétaminophène 132
Acide acétylsalicylique 109, 116, **133**
Acné du nouveau-né 94
Administration des médicaments 119-134
Aération 36, 39, **55**, **56**
Air climatisé 56
Alcool
  consommation d'alcool 53
  frictions d'alcool 82, 83, 98
Aliments
  aliments dangereux 14
  conservation et manipulation 20, **69**, **70**
  groupes d'aliments 12, 16-19
  introduction des aliments solides 12-15
Allaitement maternel 9
Allergène **102**, 132
Allergie 13, 14, 20, 98, **102**, 132
Amygdalite 107, **113**
Animaux domestiques 71, 72
Antibiotiques 95, 111, 113, 114, 123, **132**
Antihistaminiques 132
Antipyrétiques 132, 133
Antitussifs 132, 133
Asthme 100, **102**, **103**, 132, 134
Autorisation parentale 76, 79, 89, 119, 121

Bain 26
Bain-éponge 82, 83, 98
Biberons
  comment donner le **9**, 99
  entretien des biberons 63
Blanc d'oeuf 13
Boires 8-11
Boutons de chaleur 94
Bronchodilatateur 132-133
Brossage des dents 22, **34**, **35**, 52
Bruit 57

Calendrier des immunisations 77
Candidiase 94
Carie dentaire 10, 34
Carré de sable 66
Casiers personnels 25, 26, 41
Céréales 12, 13, 16-19
Coliques 94
Collations 16, 18-20
Conjonctivite 95, 129
Conservation
  des aliments 8, 13, 18, 21, **69**, **70**
Conservation des médicaments 119-122
Conservation du lait maternel 9
Constipation 95
Convulsions (épilepsie) 103, 104
Convulsions fébriles 82, 83, 89, **96**-98
Couches 27, 63
Coqueluche 77, 78, 90, **107**
Crème-onguent 97, **129**, **130**
Cuisine végétarienne 19

Déclaration des cas d'abus, de mauvais traitements 28, 31, 91, 92
Déclaration des maladies infectieuses 90, 91
Décongestionnant 132, 133
Dépistage de la tuberculose 46
Désinfectant 59, 60
Désinfection 58-66
Désinfection de la cuisine 59, 60
Désinfection de la pouponnière 61
Désinfection des jouets 61, 62
Désinfection des mains 52
Désinfection des salles de jeux 61, 62
Désinfection des salles de toilettes 62
Déshydratation **83**, **84**, 96, 97, 108
Diarrhée 47, 81, **83**, **84**, 96, 97, 108
Diètes spéciales 18, 20, 77
Diphtérie 45, 77, 78, 90
Dossier de l'enfant 76-79, 90
Douleurs abdominales **97**, 108, 109
Drogues 53

Eau
  eau bouillie 10
  eau sucrée et salée 84, 96
  lytren, pédialyte 84, 96
Eczéma **103**, 134
Éducation à la propreté 31
Embauche du personnel 45, 46
Encoprésie 31
Enfants maltraités ou négligés 80, **91**, **92**
Entretien de la cour 66
Entretien de la pataugeoire 66
Entretien de l'humidificateur 55
Entretien des biberons, tétines
  et sucettes 10, 63
Entretien des cages d'animaux 71
Entretien des couches 63
Entretien des thermomètres 65
Entretien du carré de sable 66
Enurésie 31
Epilepsie 103, 104
Equipement d'entretien 59
Erythème fessier 97
Etouffement 10, 14, 37
Examen médical pré-emploi
  et en cours d'emploi 45-47
Exclusion d'un enfant 90, 95, 107-114

Faux-croup 111
Fermeture d'une garderie 91
Fibrose kystique du pancréas 104
Fiche d'inscription de l'enfant 76-79
Fièvre **81-83**, 85, 89, 96-98
Four micro-ondes 9
Fruits 12, 16-19

Gale 107
Gastro-entérite 47, **108**
Giardiase 90, **108**
Gouttes nasales 128
Gouttes ophtalmiques 129
Gouttes otiques 129
Grippe 47, **109**, 132, 133
Groupes d'aliments 16-20
Groupes ethniques 18
Guide alimentaire canadien 16

Habillage et déshabillage 40-42
Habitudes de vie de l'enfant 79
Habitudes d'hygiène 25-35, 51-53
Harnais de sécurité 26, 27
Hépatite « A » 90, **109**, **110**
Herpès 110
Hospitalisation 92
Hotte aspirante 56
Humidité 54, 55, 99, 100
Humidificateur 55
Hygiène corporelle 25-35, 51-53

Immunisation
  calendrier des immunisations 77
  immunisation des enfants 77-79, 115
  immunisation du personnel 45, 46, 115
Impétigo 110-111
Infection
  transmission de l'infection **43**, **44**
Insonorisation 57
Introduction des aliments solides 12-15

Jaunes d'oeufs 13
Jouets, désinfection 61, 62
Journal de bord 10, 14, 22, 37, 39, 80, 84

Lait 8-19, 95
Laryngite 100
Lavage de la vaisselle 60, 64, 65
Lavage des mains
  personnel 51, 52
  enfants 32, 33
Lave-vaisselle 65
Légumes 12, 14, 16-19
Lentes et poux 112-113
Literie 37, 38, 61, 62
Lits d'enfants 36-38

Maladies à déclaration obligatoire 90, 91
Maladies chroniques 102-104
Maladies courantes 94-101
Maladies infectieuses 107-116

Malaises 94-101
Mal de dent 98
Manipulation des aliments 67-70
Matelas, désinfection, rangement 38, 39
Médicaments 119-134
Menu 16-20
Mouchage du nez 33-34
Muguet 94

Objets familiers 21, 37, 39, 79
Observation 80, 89, 91, 92
Oeufs 13, 16, 19
Onguent 129-130
Oreillons 46, 77, 78, **111**, **112**
Organes génitaux 26-28, 31, 32
Otites 98, 99
Oxyurose 112

Pédiculose 112, 113
Pharyngite 113, 114
Planification des repas 18-20
Polio-myélite 45, 77, 78
Postures 22, 37, 39
Poux 112, 113
Purées 12-15
Purificateur d'air 56

Radiographie 45
Rangement des brosses à dents 34
Rangement des débarbouillettes et serviettes 25-28
Rangement des matelas 38
Rangement des vêtements 40-42
Régurgitation 99
Repas 8-22
Rhume 47, **99**, 132
Roséole 114, 115
Rot 10
Rougeole 45, 77, 78, 90, **115**
Routine de la sieste 36-39
Routine des repas 21, 22
Routine des toilettes 32
Rubéole 45, 77, 78, 90, **115**, **116**

Saignements de nez 99, 100
Santé du personnel 45-47
Scarlatine 90, **114**, 116
Sérum physiologique 128
Sevrage 11
Sieste 36-39
Soins des organes génitaux et des fesses 26-28
Soins du visage et des mains 25, 33
Stérilisation 63
Stéroïdes 134
Sucettes 63
Sucre 12-14, 17, 34, 98
Sudamine 94
Suppositoire 95, **130**, **131**
Symptômes de la maladie 81-86

Tabac, consommation 53
Tables à langer 26
Température de l'air 55
Température du corps 81-82
Tétanos 45, 77, 78, 90
Tétines 63
Thermomètres 65, 81, 82
Toux 100
Tuberculose 46

Vaccin 45, 46, 77-79
Varicelle 116, 133
Végétarisme 19
Ventilateur à hélices 56
Ventilation 54-56
Vers (oxyures) 112
Vestiaire 40-42
Vêtements
des enfants 94, 103
du personnel 52
Viande et substituts 12, 13, 16-19
Vomissements 47, 81, **85**, 89, 97